1984

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ

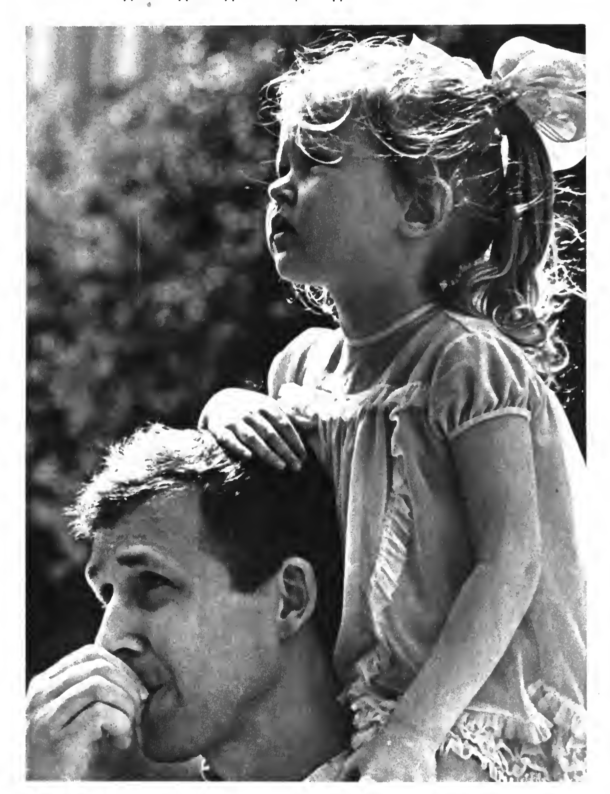
6



С ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ МЕДИКИ!

ISSN 0044—1945

1 ИЮНЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ



Высшее проявление любви к детям сегодня — борьба за мир. И символично, что наша страна, где охрана благополучия ребенка стала делом государственным, идет в авангарде миролюбивых сил, настойчиво борется за предотвращение ядерной катастрофы. За то, чтобы над головами детей планеты всегда и везде сияло мирное небо!

Фото А. МОХОВА



Июнь, как правило, теплый месяц, а некоторые его дни бывают и очень жаркими. Но ночи еще прохладны — на большей части нашей страны суточные амплитуды температуры составляют 12, а местами 16 градусов. Садоводам и огородникам следует знать, что в июне еще возможны ночные заморозки.

Осадков выпадает обычно на 10—20 миллиметров больше, чем в мае, и только в Средней Азии их количество по сравнению с маем, напротив, уменьшается. Туристы, путешествующие в высокогорной части Кавказа и Средней Азии, в горах Восточной Сибири, должны быть готовы и к снегопаду.

Почти на всей территории страны в июне ежегодно наблюдаются грозы — особенно много грозовых дней на Кавказе.

По-настоящему тепло, а часто и жарко на курортах Черноморского побережья. В Ялте средняя месячная температура воздуха плюс 20,3 градуса, максимальная — плюс 35, минимальная — плюс 7 градусов. Температура воды у Крымского побережья в начале месяца плюс 16,1 градуса, в конце — 19,5 градуса. В Сочи средняя месячная температура воздуха примерно такая же, а температура воды в этом районе немного выше, чем в Крыму, но дождливых дней здесь больше. Влажность воздуха 78 процентов — это самая высокая влажность в году.

В Кисловодске июнь тоже теплый, но осадков выпадает много. Июнь здесь обычно — самый дождливый месяц.

В Москве средняя месячная температура воздуха плюс 15,8 градуса. Самым жарким — плюс 34,7 градуса — в этом столетии был день 21 июня 1901 года, а самым холодным — минус 2,3 градуса — 1 июня 1916 года.

В июне самые длинные дни. С 19-го по 24-е долгота дня на широте Москвы 17 часов 37 минут, а после 24-го день уже начинает понемногу убывать.

* ИЮНЬ *

Пожалуй, главная примета июня — начало летней детской оздоровительной кампании: малыши из детских садов выезжают на дачи, а старшие ребята — в пионерские лагеря. Отправляя ребенка на отдых, не забудьте о спортивной обуви, одежде, удобной для игры и туристского похода, а подросткам, уезжающим в лагеря труда и отдыха, дайте удобную рабочую одежду. Не нарушайте установленных правил, навещайте детей только в родительские дни.



В теплые июньские дни уже многие стремятся загореть и проводят свободные дни и часы на пляже, на берегах рек и озер, на лужайках. Но загорать надо постепенно. Не пытайтесь это делать сразу, в один день. Можно получить сильный солнечный ожог, особенно в ветреный день, на воде.



Июнь — начало лета, пышный праздник природы. Буйно идут в рост травы, шумят молодой листвой деревья. Но не всем впрок эта благодать. Как только зацветут тимофеевка, мятлик, полынь, амброзия и полетит в воздух их невидимая пыльца, у некоторых людей развиваются неудержимый насморк, слезотечение и другие признаки аллергии. Тем, кто по опыту прошлых лет знает об этой своей особенности, надо избегать прогулок по местам, заросшим цветущими травами. И на всякий случай иметь при себе антигистаминные препараты, назначенные врачом. В период цветения тополя стоит заблаговременно защитить от него квартиру, затянув марлей окна, форточки.



Накрывая стол к завтраку, обеду, ужину, не забудьте о зелени! Петрушка и укроп — чемпионы по содержанию витамина С. К этим привычным травам сейчас можно добавить и эстрагон, и молодую ботву свеклы, и мяту, и портулак, и майоран. Специалисты утверждают: чем шире ассортимент зелени, тем богаче набор витаминов и минеральных солей в рационе.



Прозвенел последний звонок в школах, и только у выпускников горячая пора — идут экзамены. Помощь родителей им сейчас очень нужна, и выражаться она должна в соблюдении четкого режима дня и в обеспечении школьнику регулярного питания. Не допускайте, чтобы ребята занимались по ночам, пытались стимулировать свою работоспособность крепким кофе.



УРОКИ ПЛАВАНИЯ

В. В. МЕДЯНИКОВ,
старший тренер
по плаванию
Спорткомитета СССР

Плавание — прекрасная гимнастика для легких, эффективное средство закаливания. Оно улучшает обмен веществ, стимулирует функции кровообращения, пищеварения, нервной системы, укрепляет мышцы.

Плавание доступно всем здоровым людям независимо от возраста.

Тем, кто хочет научиться плавать, предлагаем программу занятий из семи групп упражнений (заданий), заканчивающихся контрольными упражнениями. Приступать к выполнению следующего задания можно лишь в том случае, если вы легко справляетесь с контрольными упражнениями.

Тренироваться нужно обязательно на пляже. Безлюдные места — не для начинающих плавать!

Заниматься следует не менее 3 раз в неделю, лучше — ежедневно. При этом общее время одного занятия в воде должно быть не менее 1—1,5 часа.

Выполняйте все упражнения, войдя в воду по пояс, не глубже! Такой глубины вполне достаточно, чтобы овладеть азами плавания. Хорошо, если вас подстрахует опытный пловец. Рядом с детьми от 7 до 15 лет обязательно должны быть взрослые!

Каждому занятию предшествует разминка на берегу. Проделайте на суше по возможности все упражнения, которые придется делать в воде, а также:

— сделайте попеременные и одновременные круговые движения руками вперед и назад;

— попеременно в быстром темпе поднимайте ноги вверх из положения сидя;

— сидя на пятках и опираясь на руки, поднимайте и опускайте колени **(рисунок 1).**

Не забудьте, что входить в воду нельзя, если вы чувствуете недомогание или перегрелись на солнце, а также натощак или ранее чем через час после еды.

ЗАДАНИЕ ПЕРВОЕ

Начните с ходьбы по воде у самого берега, затем постепенно войдите в воду по пояс. Убедитесь, что на дне нет ям, коряг.

Зайдя в воду и стоя в полунаклоне:

— сделайте гребковые движения руками в стороны;

— держась за руки партнера, присядьте, погружаясь в воду по плечи, и выпрыгните вверх;

— плесните воду в лицо, глаза руками не протирайте;

— повторите прыжки без помощи партнера.

Если на водоеме имеется невысокий мостик (30—40 сантиметров над водой), спрыгните с него (глубина в месте прыжков не больше чем по грудь), рядом обязательно должен находиться опытный пловец.

Обрести уверенность в воде помогут и различные игры с мячом, например, волейбол.

КОНТРОЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ:

— несколько раз спрыгните с мостика в воду;

— несколько раз, погружаясь в воду до плеч, выпрыгните вверх.

ЗАДАНИЕ ВТОРОЕ

Выполните на берегу ранее разученные упражнения.

Затем:

— войдя в воду и стоя в полунаклоне, загребайте ладонями воду, как при плавании кролем **(рисунок 2);**

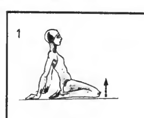
— 3—4 раза выпрыгните вверх;

— присядьте, погружаясь под воду с головой, быстро встаньте и откройте глаза. Воду с лица руками не обтирать;

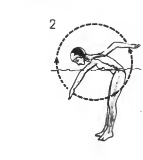
— возьмитесь за опору или за руки партнера и, вдохнув, погрузитесь под воду с головой на 5—6 секунд, откройте глаза, затем встаньте и сделайте выдох. Постепенно доведите продолжительность пребывания под водой до 10—15 секунд, рассматривая дно или раскрытую ладонь своей руки;

— держась руками за опору, погрузитесь под воду с головой и всплывите «поплавком» **(рисунок 3);**

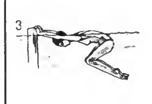
— присядьте, погружаясь под воду с головой, обхватив руками колени, и всплывите, оставаясь в положении «плавающего бочонка» 8—10 секунд **(рисунок 4).**



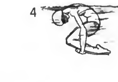
1



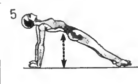
2



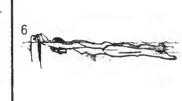
3



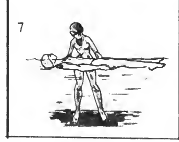
4



5



6



7

КОНТРОЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ:

— погрузитесь в воду и соберите со дна 8—10 камешков;

— выполните упражнение «плавающий бочонок».

ЗАДАНИЕ ТРЕТЬЕ

Вам предстоит овладеть важными элементами плавания — скольжением на груди и спине. От того, насколько хорошо вы освоите эти элементы, будут зависеть ваши дальнейшие успехи.

К комплексу упражнений на суше добавьте еще два упражнения:

— попеременное поднимание ног из положения лежа на спине, руки вытянуты за головой;

— прогибание из положения сидя с опорой руками сзади **(рисунок 5).**

В воде:

— держась руками за опору и приняв положение «поплавок», вытяните ноги и перейдите в горизонтальное положение **(рисунок 6).** Полежите 10—12 секунд, затем подтяните ноги и встаньте;

— повторите это упражнение, не держась за опору руками;

— стоя лицом к берегу, поднимите руки вверх, глубоко вдохните, присядьте и, положив руки на воду, легко оттолкнитесь ногами. Полежите на воде со слегка разведенными в стороны ногами;

— лежа на груди, постарайтесь сводить руки и ноги вместе, пока не научитесь лежать вытянувшись;

— встаньте лицом к берегу. Руки поднимите вверх, присядьте, погружаясь в воду до подбородка, и, сделав полный вдох и положив руки на воду, мягко оттолкнитесь ногами, скользя по воде. Голову из воды не поднимайте. Выполните 5—6 таких скольжений в сторону берега;

— с помощью партнера научитесь лежать на спине **(рисунок 7);**

— встаньте спиной к берегу, присядьте, погружаясь в воду по плечи, и, оттолкнувшись ногами, мягко лягте на спину, руки вдоль туловища, уши в воде. Смотрите вверх и немного на ноги. Удерживать равновесие и скользить вперед помогут легкие движения ногами вверх-вниз;

— скольжение на спине повторите с вытянутой вверх рукой, затем, вытянув обе руки вверх **(рисунок 8).**

КОНТРОЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ:

— проскользите на груди 5—7 метров;

— проскользите на спине 4—6 метров.

ЗАДАНИЕ ЧЕТВЕРТОЕ

Очень важно овладеть и правильным дыханием.

Стоя в воде:

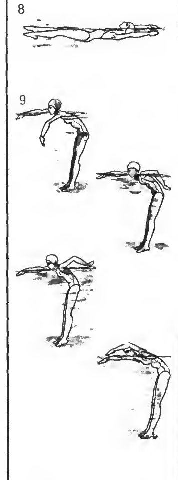
— сделав полный вдох и сложив губы, как при произнесении долгого «у», отгоняйте от себя струей воздуха легкий плавающий предмет (игрушку, мяч) или подуйте на поверхность воды так, чтобы образовалась воронка;

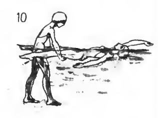
— присев, погрузитесь в воду до подбородка, вдохните и, опустив губы в воду, выдыхайте через рот, так, чтобы в воде появились пузыри;

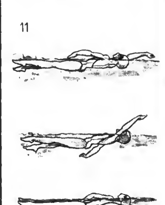
— погрузившись в воду с головой, сделайте полный выдох через рот;

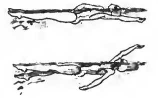
— то же, но выдох через нос;

— вдохнув через рот, выдохните в воду через рот и частично через нос.









КОНТРОЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ:

— 10—12 ритмичных выдохов в воду через нос (поднимаясь над водой—вдох, погружаясь под воду—выдох);

— 20 ритмичных выдохов в воду через рот.

Не научившись правильно дышать, трудно рассчитывать на успешное овладение плаванием. Поэтому постановкой дыхания надо заниматься регулярно, пока этот навык не будет доведен до автоматизма.

ЗАДАНИЕ ПЯТОЕ

Приступаем к изучению движений руками при плавании кролем.

Стоя в воде в полунаклоне:

— вытяните руки вперед, левой рукой сделайте гребок вниз-назад, слегка сгибая ее в локте, затем, подняв руку локтем вверх и пронеся ее через сторону, опустите руку в воду и сделайте следующий гребок **(рисунок 9).** Если движение выполняется правильно, ладонью вы почувствуете сопротивление воды и вас как бы потянет вперед;

— то же самое сделайте правой рукой;

— работайте обеими руками: одна гребет, другая проносится над водой и т. д.

Освоив движения руками, попробуйте выполнять их, продвигаясь по дну небольшими шагами. Главное—старайтесь ощутить тягу, создаваемую гребками.

Станьте лицом к берегу:

— сделав полный вдох, оттолкнитесь ото дна и, скользя по воде на груди, выполните 6—8 гребков руками. Задерживая дыхание, повторите это упражнение многократно, каждый раз продвигаясь в сторону берега на 10—12 метров. Не торопитесь присоединять к движениям рук работу ног. Главное в кроле— движения рук, на них и сосредоточьте все внимание. Ноги при плавании кролем играют вспомогательную роль. Делайте гребки мягко, неторопливо, ощущая каждое движение рукой;

— присоедините к работе рук легкие попеременные движения ногами вверх-вниз.

КОНТРОЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ:

— проплывите кролем на груди (задержав дыхание) 10—15 метров.

ЗАДАНИЕ ШЕСТОЕ

Осваиваем плавание кролем на спине.

Стоя в воде спиной к берегу:

— присядьте, оттолкнувшись ногами, мягко лягте на спину. Скользя по воде, попеременно работайте ногами. Стопы должны быть вытянуты, но не напряжены. При правильной работе ногами за пловцом образуется бурлящий поток. Подбородок к груди не прижимайте, но и не откидывайте голову слишком назад. Дышите ритмично.

Проплывите так 5—6 раз по 8—10 метров.

Следующее упражнение— «мельница руками» назад. Его следует выполнить с помощью партнера **(рисунок 10).** Во время гребка ладонь движется подобно веслу на небольшой глубине от поверхности воды.

Стоя в воде спиной к берегу:

— мягко лягте на спину и сразу же начинайте работать руками. Проплывите 5—6 раз по 10—12 метров;

— проплывите на спине, одновременно работая руками и ногами, 15 метров **(рисунок 11).**

Вдох при плавании на спине—только через рот, а выдох—через нос и частично через рот.

Проплывите 8—12 раз по 15—20 метров.

КОНТРОЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ:

— проплывите 25 метров кролем на спине так, чтобы не нарушился ритм дыхания.



ЗАДАНИЕ СЕДЬМОЕ

Цель этого задания — овладеть правильным дыханием при плавании кролем на груди.

Стоя в воде в полунаклоне:

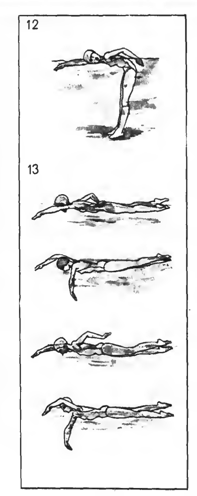
— повернув голову влево, вытяните правую руку вперед, левую — вдоль туловища, лицо погрузите в воду. Поворачивая голову влево, вдохните, поворачивая голову лицом в воду, выдохните **(рисунок 12).** Проделав 20—30 вдохов и выдохов в одну сторону, поменяйте положение рук и выполните то же в другую сторону;

— делая гребки руками, поверните голову влево и вдохните (в момент, когда проносите по воздуху левую руку), затем опустите лицо вниз и выдохните в воду.

То же в правую сторону.

Согласовав дыхание с работой рук в положении стоя, повторите все, скользя по воде. Голову во время поворота в сторону не поднимайте **(рисунок 13).**

Проплывите 8—12 раз по 15—20 метров.



КОНТРОЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ:

— проплывите 2 раза по 25 метров кролем на груди, делая вдох в сторону и выдыхая в воду.

Научившись проплывать короткие отрезки кролем на спине и на груди, постепенно увеличивайте дистанцию.

Для подростков, юношей и девушек она со временем может достигнуть 1000 метров.

Для тех, кому 40—50 лет, — 800 метров.

Для 50—60-летних — 600 метров.

Для 60—70-летних — 500 метров.

Эти нормативы разработаны Медицинским комитетом по использованию плавания в оздоровительных целях Международной любительской федерации плавания.

Ориентируясь на них, не переоценивайте свои силы! Не забывайте о самоконтроле.

И, наконец, даже научившись хорошо плавать, не заплывайте за буйки ограждения, не плавайте в зоне движения моторных лодок и катеров, а также в местах с сильным течением в штормовую погоду.

ДОЗИ

Сейчас все больше людей разных возрастов приобщаются к физкультуре, активно тренируются. В добрый час! Советую только предварительно получить разрешение врача, а затем не забывать о необходимости постоянного самоконтроля.

Доступные каждому тесты (показатели) самоконтроля помогут практически здоровым людям определить эффективность тренировок, подскажут, когда можно увеличить или необходимо уменьшить нагрузку, а когда и обратиться за консультацией к врачу.

НАИБОЛЕЕ ПРОСТО СУДИТЬ О СООТВЕТСТВИИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПО САМОЧУВСТВИЮ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ. Если после тренировки вы ощущаете бодрость и прилив сил — значит, занятия приносят пользу. Ну а в том случае, КОГДА НАРУШАЕТСЯ СОН, ПОЯВЛЯЕТСЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПАДАЕТ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ, ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ВЫ СЛИШКОМ ФОРСИРУЕТЕ НАГРУЗКУ. Интенсивность и объем тренировок надо

10 СОВЕТОВ ГИГИЕНИСТА,

ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

— Помните: дизентерия — болезнь грязных рук. Мойте тщательно с мылом руки после посещения туалета и перед едой. Приучайте к этому детей с раннего возраста.

— Не пейте воду, взятую из открытого водоема — пруда, реки, озера, арыка, предварительно не прокипятив ее.

— Обязательно мойте питьевой (водопроводной или кипяченой) водой овощи, фрукты, ягоды. Возбудители дизентерии могут попадать на них не только с грязных рук во время взвешивания, транспортировки, но и из земли.

— Навоз и фекалии для удобрения почвы используйте только обезвреженные компостированием.

— Не давайте детям и сами не пробуйте у прилавка магазина или на базаре немытые овощи и фрукты.

— Хлеб, купленный в магазине, кладите в полиэтиленовый пакет, чтобы он не соприкасался в сумке с овощами и другими продуктами.

— Не трогайте руками лежащий на прилавке хлеб, определяя его свежесть. Пользуйтесь для этого специальной вилкой.

— Готовые блюда в холодильнике держите в кастрюлях и мисках с крышками или заворачивайте в фольгу.

— Не используйте одну разделочную доску для сырых и вареных продуктов.

— Не купайтесь в местах, где есть запрещающие надписи. Плавая, старайтесь не заглатывать воду, не загрязнять водоемы!



РУЙТЕ НАГРУЗКУ

Н. Д. ГРАЕВСКАЯ,
профессор

временно снизить! Если долгие годы человек пренебрегал физкультурой и начал тренировки практически с нуля, то первое время (две-три недели) после занятий неизбежны усталость, боль в мышцах. Это не должно тревожить. Сон обычно легко снимает усталость, а по мере тренированности проходит и боль в мышцах.

ОДНИМ ИЗ САМЫХ ОБЪЕКТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ. Ее определяют по пульсу, подсчитывая его на лучевой артерии (у запястья), в подключичной ямке или накладывая ладонь на грудь в области сердца. Прежде всего надо установить его исходный уровень. Для этого подсчитайте пульс утром (лежа в постели) и перед тренировкой (стоя). В процессе занятий пульс, естественно, учащается, достигая 140—160 и даже 180 ударов в минуту. Но при этом не должно быть неприятных ощущений в области сердца, перебоев и дополнительных сокращений, одышки. Если они появятся, необходимо прекратить тренировку и обратиться к врачу.

Обычно через 5—10 минут после окончания тренировки частота пульса начинает снижаться и полностью возвращается к норме спустя 30—40 минут. Если скорость возвращения частоты сердечных сокращений к исходному уровню у вас соответствует этой схеме, значит, все в порядке.

ПО МЕРЕ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА СЕРДЦЕ БУДЕТ СОКРАЩАТЬСЯ РЕЖЕ И В ПОКОЕ И ВО ВРЕМЯ ТРЕНИРОВКИ. Скажем, если до начала занятий пульс в покое был 70—80 ударов в минуту, то спустя два-три месяца он может снизиться до 60—70, и это будет свидетельствовать об эффективности тренировок.

ПОКАЗАТЕЛЬНА И ТАК НАЗЫВАЕМАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА. Первое время ее проводят раз в две недели, впоследствии раз в один-два месяца. При одинаковой нагрузке, например, одном и том же числе подскоков, приседаний, беге на месте в течение одной или двух минут, подсчитывают пульс до пробы и спустя 5 минут после нее, а также определяют время, необходимое для восстановления пульса до исходных величин. ПО МЕРЕ РОСТА ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВАННОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА СОКРАЩАЕТСЯ ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВОЗВРАЩАЕТСЯ К ИСХОДНОМУ УРОВНЮ.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ МОЖНО СУДИТЬ И ПО ИЗМЕНЕНИЯМ СИЛОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, проводя измерения с помощью ручного динамометра раз в месяц и даже в квартал. Ручной динамометр имеется в поликлинике, на любой спортивной базе, в спортклубе по месту работы. Здесь же у врача, медсестры или методиста, воспользовавшись спирометром, можно проверить, как меняется жизненная емкость легких.

ЕЩЕ ДВА ТЕСТА САМОКОНТРОЛЯ — ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ И МАССА ТЕЛА.

У здорового человека во время выполнения физических упражнений частота дыхания (в зависимости от интенсивности тренировки) возрастает с 12—18 раз в минуту (в покое) до 26—30 и более и возвращается к исходному уровню спустя 10—20 минут. ЕСЛИ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ПОВЫШАЕТСЯ ДО 40 И БОЛЕЕ РАЗ В МИНУТУ, ТО НАГРУЗКУ НАДО УМЕНЬШИТЬ.

Масса тела снижается тем заметнее, чем полнее был человек. Однако НЕ СТРЕМИТЕСЬ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ЛИШНИХ КИЛОГРАММОВ ОЧЕНЬ БЫСТРО, ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ НАГРУЗКИ. Потеря 0,5—1 килограмма за тренировку вполне достаточна. Если же масса тела близка к возрастной норме, то за одно занятие достаточно похудеть на 200—300 граммов. Спустя несколько месяцев регулярных занятий потери массы тела станут менее заметными. Но она может даже несколько возрасти за счет роста мышечной массы, однако со временем стабилизируется и этот показатель.

Вначале взвешиваться можно до и после каждого занятия с тем, чтобы определить его «весовую стоимость». Войдя в тренировочный режим, достаточно вставать на весы не чаще раза в неделю, лучше всего по утрам, натощак.

Таковы простейшие тесты самоконтроля, результаты которого советую заносить в специальный дневник. Не забывайте, что ВСЕ ИЗМЕРЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ОДНО И ТО ЖЕ ВРЕМЯ СУТОК, ПО ВОЗМОЖНОСТИ В ОДНИХ И ТЕХ ЖЕ УСЛОВИЯХ. Одновременно фиксируйте в дневнике характер тренировок и питания, отклонения от распорядка дня. Иначе, скажем, плохой сон можно приписать физической перегрузке на тренировке, тогда как причина в нарушении режима дня или эмоциональном стрессе. Ведя дневник, вы сможете корректировать нагрузку, отмечать воздействия на самочувствие и работоспособность новых видов физической активности.

И в заключение РЕКОМЕНДАЦИЯ ТЕМ, КТО ГОДАМИ ЖИЛ В РАЗЛУКЕ СО СПОРТОМ. Особенно это относится к немолодым людям. НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ФОРСИРУЙТЕ НАГРУЗКУ, ПОВЫШАЙТЕ ЕЕ ПОСТЕПЕННО! Выбирая для оздоровительных тренировок тот или иной вид физической нагрузки (еще раз подчеркну, что тесты адресованы практически здоровым людям) уделяйте занятиям один-два часа 2—4 раза в неделю. НЕ ПРЕНЕБРЕГАЙТЕ ЕЖЕДНЕВНОЙ УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКОЙ. ПОДБЕРИТЕ ДЛЯ СЕБЯ ОПТИМАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС С ТЕМ, ЧТОБЫ РАВНОМЕРНО НАГРУЖАТЬ ВСЕ ГРУППЫ МЫШЦ, УВЕЛИЧИВАТЬ ПОДВИЖНОСТЬ ВСЕХ СУСТАВОВ. ГЛУБОКО ЗАБЛУЖДАЮТСЯ ТЕ, КТО ПОЛАГАЕТ, ЧТО МОЖНО ОГРАНИЧИТЬСЯ ТОЛЬКО БЕГОМ, ИЛИ ТОЛЬКО ПЛАВАНИЕМ, ИЛИ ТОЛЬКО КАТАНИЕМ НА КОНЬКАХ. Гимнастические упражнения позволят вам сохранить гибкость, хорошую координацию движений, красивую осанку, а значит — долго не стареть.

ВОПРОС — ОТВЕТ

«Не вредна ли распространенная среди девочек школьного возраста игра «в резиночки» (прыжки через натянутую резинку на высоте от 10 сантиметров до 1 метра от пола)?»

Семья ОСТАНИНЫХ, Одесса



Наоборот, прыжки через резинку на двух ногах на разную высоту, с различными поворотами корпуса укрепляют мышцы ног, улучшают координацию движений, тренируют сердечно-сосудистую систему. Но прыгать в туфлях на каблуках нельзя, лучше в спортивной обуви.

К 40-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ



Приближается 40-летие Победы советского народа в Великой Отечественной войне. Огнем и кровью вписаны в историю нашей Родины четыре военных года. Это были годы тяжких страданий и безвозвратных утрат, годы беспримерного мужества и стойкости, годы легендарных подвигов и проявления самых благородных человеческих чувств. Плечом к плечу с солдатами шагали те, на кого Родина возложила великую миссию спасения раненого воина: санинструкторы, медицинские сестры, врачи. Под шквальным огнем они выносили раненых с поля боя, оперируя под обстрелом, закрывали их своим телом. Отстаивая жизнь каждого воина, они отстаивали свободу, честь и независимость Родины, боролись за победу, за мир, за нашу счастливую жизнь сегодня. В этом номере мы открываем рубрику, материалы которой будут рассказывать о ратных делах и трудовых подвигах медиков в период Великой Отечественной войны.

БЕСПРИМЕРНЫЙ ПОДВИГ



СМИРНОВ Ефим Иванович — генерал-полковник медицинской службы, Герой Социалистического Труда, крупный ученый, академик АМН СССР, видный организатор и теоретик советского здравоохранения. В годы Великой Отечественной войны был начальником Главного военно-санитарного управления Советской Армии и Военно-Морского Флота. После окончания войны — министр здравоохранения СССР. В настоящее время продолжает работать в Вооруженных Силах. Автор ряда крупных исследований по актуальным проблемам военного и гражданского здравоохранения. Награжден семью орденами Ленина, тремя орденами Красного Знамени, орденом Кутузова I степени и другими орденами и медалями СССР, а также ряда зарубежных стран.

Советские люди снова и снова мысленно возвращаются к событиям Великой Отечественной войны, чтобы еще полнее и глубже оценить величие беспримерного подвига нашего народа и его доблестных Вооруженных Сил, одержавших всемирно-историческую победу над сильным и коварным врагом — гитлеровской Германией, ударным отрядом международной империалистической реакции. В этой гигантской битве решалась не только судьба первого в мире социалистического государства, но и будущее мировой цивилизации, социального прогресса и демократии.

В. И. Ленин еще в 1920 году, когда молодая Советская республика защищалась от иностранной интервенции и внутренней контрреволюции, указывал, что отныне все мировое развитие определяется борьбой империалистических государств против Советской России. Коммунистическая партия и Советское правительство предвидели возможность нападения на нашу страну агрессивных империалистических кругов и прилагали максимум усилий для укрепления ее обороноспособности.

Великая Отечественная война началась неблагоприятно, вынудив нас перейти к стратегической обороне. К началу июля 1941 года, за восемь первых дней войны, было призвано под ружье 5,3 миллиона советских людей. В суровые летние месяцы 1941 года советские воины сражались за каждый рубеж, город, село, изматывая противника, уничтожали его живую силу и технику. В огромных масштабах был проведен демонтаж и эвакуация из западных районов страны на восток военной промышленности и всего того, что имело оборонное значение.

Фашистская Германия, до нападения на СССР разгромившая вооруженные силы ряда стран Западной Европы, подчинила всю их экономику своим агрессивным замыслам. У нее было преимущество в танках, артиллерии, авиации, в численном количестве отмобилизованной армии. И преимущество внезапности нападения. В первом эшелоне фашистского вермахта и его сателлитов были развернуты полностью укомплектованные 166 дивизий, которые нанесли мощный первоначальный удар, 24 дивизии находились в резерве командования сухопутных войск.

Развязав войну против СССР, гитлеровское руководство преследовало далеко идущие цели: уничтожить социалистический строй, Советское государство, поработить народы СССР и проложить себе путь к мировому господству. Великая Отечественная война советского народа против фашистской Германии была не только битвой многомиллионных армий, но и столкновением двух идеологий, двух социальных систем. В сражениях против немецко-фашистских захватчиков на фронте и в тылу советские люди защищали дело Великого Октября, свою социалистическую Отчизну, свою свободу и независимость. Организатором нашей Победы была ленинская Коммунистическая партия, направившая всю свою несгибаемую волю и революционную энергию на разгром ненавистного врага.

В памяти народной никогда не померкнет массовый героизм и патриотизм советских воинов, которые в смертельной схватке с фашизмом проявляли беспримерное мужество, презрение к смерти, непреклонную волю к победе

На громадном по своей протяженности фронте сражались многомиллионные армии, оснащенные самым совершенным оружием того времени. В таких войнах большую роль в достижении победы играет военное и гражданское здравоохранение. Советское здравоохранение с честью выполнило свою миссию. Уже в начале второй половины войны в рядах действующей Советской Армии сражались сотни тысяч солдат и офицеров, возвращенных в строй после одного и более ранений.

СОВЕТСКОГО НАРОДА

Гитлеровские стратеги сильно просчитались, ибо у них не было и не могло быть оружия, которым владели мы. Это наша коммунистическая идейность, наше мировоззрение, патриотизм и социалистический интернационализм, убежденность в правоте нашего дела. Это грозное оружие — идейное, бескровное — помогло нам в ходе войны добиться полного превосходства во всех видах оружия, которым располагала фашистская армия.

Ненависть к немецко-фашистским захватчикам охватила весь советский народ от мала до велика. Ненависть жгла сердца людей, видевших, как фашистские изверги предают огню города и села, не щадя детей, женщин, стариков.

С величайшим напряжением работали люди в тылу. Девизом жизни и труда миллионов советских людей стал страстный призыв партии «Все для фронта, все для Победы!».

Не прошло и полугода с начала войны, как второй «крестовый поход» против социализма в ходе Московской битвы дал сбой, и враг стал пятиться на запад. И это произошло тогда, когда наша военная промышленность в большей своей части еще находилась на колесах, когда только начиналась технологическая перестройка на предприятиях, ранее выпускавших мирную продукцию, только заканчивалось строительство новых заводов за Волгой, на Урале, в Западной Сибири, в Казахстане, в Средней Азии.

В огне великой битвы под Москвой был похоронен гитлеровский план «молниеносной» войны, развенчан миф о «непобедимости» фашистской армии.

В Сталинградской битве врагу было нанесено такое тяжелое поражение, что его политический и военный престиж сильно поблек. Наша победа у великой русской реки положила начало коренному перелому во всей войне. Советские Вооруженные Силы захватили стратегическую инициативу и удерживали ее до победного конца.

После битвы на Курской дуге немецкая армия уже не могла оправиться. Враг был оглушен грохотом танков, разрывами артиллерийских снарядов и авиационных бомб, огненным шквалом «катюш».

В ходе грандиозных операций 1944—1945 годов Советская Армия очистила от фашистских захватчиков родную землю, перенесла военные действия за рубежи Советского Союза и оказала помощь народам Европы в освобождении их от коричневой чумы.

Когда я пишу эти строки, память меня все время возвращает к минувшим суровым дням войны и заставляет пристальнее вглядываться в день сегодняшний.

Я по роду своей службы сам был свидетелем тяжелейших бедствий и страданий, выпавших на долю советских людей, но еще больше знал о них по тем материалам, которыми располагал. Немецко-фашистские изверги, отравленные ненавистью к социализму, зверствовали на нашей многострадальной земле, убивали и грабили, жгли и разрушали.

И можно ли примириться с тем, что сегодня маньяки из США готовят новую истребительную войну? Болезнь, которой поражены воротилы американского финансово-промышленного комплекса, опасна для народов нашей планеты. Агрессивные круги США отравляют эфир ядом антикоммунизма, лжи, клеветы, занимаются растлением молодежи, подавлением в ней всего светлого, человечного.

Это мое отступление — выражение скорби души человеческой; это голос не только мой, но и голос гнева тысяч медицинских работников, павших на поле брани, в сражениях с темными силами.

Трудно спокойно думать об этом, невозможно спокойно и бесстрастно писать о страданиях, мужестве и стойкости советских людей, являясь не только прямым очевидцем отдельных событий, но и сохраняя в своем сознании всю грандиозную картину борьбы в масштабах всей действующей армии.

Невозможно утаить от читателя пережитое, унести все это с собой в небытие. Невозможно писать о советских медиках-фронтовиках без чувства огромной гордости за них, за нашу великую Родину. Ведь эти солдаты без боевого оружия переносили неимоверные невзгоды и тяготы во имя Победы в Великой Отечественной войне, во имя жизни и процветания Советской Отчизны. Вечная им слава и светлая память!

Советское социалистическое здравоохранение внесло немалую лепту в достижение Великой Победы. Военные медики, ученые и врачи в кратчайшие сроки реорганизовали

военно-медицинскую службу, создав все условия для широкого применения достижений отечественной медицинской науки в медсанбатах дивизий и в госпиталях армий и фронтов. Этого удалось достигнуть благодаря своевременному маневрированию силами и средствами армейской и фронтовой медицинских служб, научно-методическому руководству работой врачей в лечебно-профилактических учреждениях, экстренной подготовке специалистов из числа врачей общей практики.

Поистине титаническая работа была проведена по эвакуации госпиталей с запада на восток в первый период войны и их реэвакуация с востока на запад вслед за успешно наступающими нашими войсками. В ходе войны таким образом было перемещено более 2000 госпиталей!

Была сформулирована и воплощена в жизнь современная военно-полевая медицинская доктрина, отвечающая требованиям маневренной войны. Армейские госпитали в ходе наступательных операций выдвигались на направление главного удара, что позволяло, не прибегая к эвакуации раненых в тыл, быстро оказывать им квалифицированную помощь в войсковом районе, а специализированную — в армейском.

В успешном лечении раненых и больных защитников Родины большую роль играли работники войскового звена: в ротах — санитарные отделения во главе с санинструктором, в батальонах — санитарные взводы во главе с фельдшером. Кстати, 86 процентов фельдшеров были женщины.

Начиная с ротных санитаров, санитаров-носильщиков, санитарных инструкторов и кончая врачами, все они проявляли героизм, нередко жертвуя собой. Не раз медикам приходилось браться за оружие, защищая жизнь вверенных им раненых.

Навсегда останется в памяти подвиг восемнадцатилетней героини медицинской сестры Тамары Калнин, которая вынесла из санитарной автомашины, подожженной фашистским стервятником, всех раненых, но сама получила ожоги, от которых скончалась. Посмертно она была награждена орденом Ленина.

А сколько мужества проявляли военные медики, отражая нападения гитлеровских захватчиков на фронтовые подвижные и стационарные медицинские учреждения! В 1944 году в период Белорусской операции подразделение немецко-фашистских войск атаковало один из наших госпиталей. Врачи и медицинские сестры вступили в вооруженную схватку с врагом. Фельдшер В. Б. Дмитриев получил в этом бою смертельное ранение. Нападение врага было отбито.

Санитарный инструктор Анатолий Нехаев в дни Сталинградской битвы под шквальным вражеским огнем вынес с поля боя около ста раненых солдат и офицеров и сам был ранен. Высокую воинскую отвагу он проявил и на полях Курской битвы, получив второе ранение. За боевые подвиги он награжден орденами Красного Знамени и Красной Звезды.

О тяжелом и опасном ратном труде ротных санитаров и санитаров-носильщиков надо слагать поэмы. Их труд был приравнен к боевым подвигам, ибо невозможно оказывать первую помощь раненым на поле боя, выносить их с оружием, не обладая огромным мужеством, не умея смотреть в глаза смерти. Это в силах делать только люди, чьи сердца полны беспредельной любви к Родине и жгучей ненависти к врагу. И вполне закономерно, что среди личного состава медицинской службы Советской Армии большинство Героев Советского Союза были ротными санитарами и санитарами-носильщиками.

Преклоняясь перед самоотверженным трудом советских военных и гражданских медиков, сыгравших большую роль в Великой Победе, с сердечной благодарностью я посвятил им книгу «Война и военная медицина».

Коммунистическая партия и Советское правительство высоко оценили ратные и трудовые подвиги работников медицинской службы. Более 145 тысяч из них награждены орденами Советского Союза, многие десятки удостоены званий Героя Советского Союза, награждены полководческими орденами, стали полными кавалерами ордена Славы.

Победа в Великой Отечественной войне — это победа всего нашего многонационального народа, яркое доказательство силы советского патриотизма и социалистического интернационализма, дружбы народов СССР. Огромную тяжесть войны вынес на своих плечах советский народ.

Наша Родина развивалась самобытно. Ее необъятные пространства, силу и мощь знали соседние государства. К ней обращались за помощью, и она оказывала ее. Она спасала более развитые народы от набегов кочевников, спасала Западную Европу от татаро-монгольских орд. Она первой нанесла смертельный удар Золотой Орде, а затем и сбросила ярмо татаро-монгольского ига. Раз и навсегда она отучила шведскую знать от захватов чужих земель, преподнесла поучительные уроки немецким псам-рыцарям, чтобы не ходили с мечом на Русь, иначе от меча погибнут.

Советский человек, ты себя обессмертил, защитив мир от немецкого фашизма. Сколько ты сделал и делаешь добра людям всей планеты, сколько отдаешь энергии и труда для грядущих поколений Земли!

На твою долю, советский человек, ходом исторического развития выпала одна из самых великих, самых благородных задач: быть защитником мира.

Сегодня тревожно на нашей планете. Разгром фашистской Германии и ее сателлитов мало чему научил реакционные империалистические круги. Они вновь делают ставку на политику с позиции силы, безудержно взвинчивают гонку вооружений, ведут подготовку к новой мировой войне.

Особенно агрессивным стал курс нынешней американской администрации, объявившей «крестовый поход» против социализма, против всех прогрессивных и свободолюбивых сил на Земле. Вашингтон нашпиговывает Западную Европу своими новыми ядерными ракетами первого удара, добиваясь военно-стратегического превосходства, толкает человечество к термоядерному конфликту.

Эта агрессивная политика встречает решительный отпор со стороны СССР и братских стран социализма, всех миролюбивых сил. Советский Союз не позволит США и их союзникам по НАТО нарушить военно-стратегическое равновесие.

СССР не стремится к военному превосходству и не собирается диктовать свою волю другим. Но и сломать сложившийся паритет он не позволит. Верность ленинской политике мира, основные черты которой на современном историческом этапе определены решениями последних партийных съездов, вновь подтверждена в документах апрельского (1984 г.) Пленума ЦК КПСС, первой сессии Верховного Совета СССР одиннадцатого созыва. В своей речи на Пленуме Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ К. У. Черненко отметил: «Последовательно, инициативно мы ведем дело к тому, чтобы снять напряженность в мировой политике, обуздать гонку вооружений, надежно обеспечить безопасность страны».

Коммунистическая партия и Советское правительство высоко несут ленинское знамя мира и дружбы народов. Наша преданность миру последовательна и непоколебима. Советский Союз будет делать все от него зависящее, чтобы предотвратить ядерную катастрофу.

Не допустить новой войны — этого требует священная память павших!

ВО ИМЯ ЗДОРОВЬЯ



Л. И. НОВАК,
председатель ЦК профсоюза медицинских работников,
заслуженный врач РСФСР

По решению коллегий Министерства здравоохранения СССР, Министерства медицинской промышленности и президиума ЦК профсоюза медицинских работников в этом году День медицинского работника проходит под девизом «Дисциплина, ответственность, профессиональное мастерство кадров — залог высокого качества и эффективности народного здравоохранения».

Свой профессиональный праздник советские медики отмечают в обстановке высокого политического и трудового подъема, вызванного решениями февральского и апрельского (1984 года) Пленумов ЦК КПСС, первой сессии Верховного Совета СССР одиннадцатого созыва, выступлениями на этих форумах Генерального секретаря ЦК КПСС, Председателя Президиума Верховного Совета СССР товарища К. У. Черненко. Содержащиеся в них положения и выводы продемонстрировали преемственность и последовательность политического курса партии. Этот курс полностью отвечает коренным интересам народа, встречает единодушное одобрение и поддержку.

Предметом постоянной заботы Коммунистической партии и Советского правительства, неотъемлемой частью нашего социалистического строя является улучшение жизни советских людей, укрепление их здоровья и благополучия. В нашей стране созданы все необходимые условия для осуществления ленинских принципов организации и эффективной деятельности государственной системы народного здравоохранения, успешного проведения мероприятий по предупреждению и дальнейшему снижению заболеваемости, охране окружающей среды, физическому развитию и гигиеническому воспитанию населения, увеличению продолжительности активной творческой жизни людей.

Особое внимание уделяется совершенствованию оказания медицинской помощи в первичных звеньях здравоохранения — поликлиниках, учреждениях скорой и неотложной медицинской помощи, сельских центральных и участковых больницах и амбулаториях. Осуществляются меры по улучшению режима работы амбулаторно-поликлинических учреждений с тем, чтобы обеспечить всему населению, рабочим промышленных предприятий, труженикам сельского хозяйства оказание медицинской помощи в удобное время во все дни недели.

За последние годы в стране многое сделано для развития службы скорой медицинской помощи, кардиологии, онкологии и других видов специализированной помощи.

Важным фактором в укреплении здоровья населения является санаторно-курортное лечение. В 1983 году в здравницах профсоюзов лечилось и отдыхало около 10 миллионов человек. Введено в эксплуатацию 10,8 тысячи коек, расширилась сеть учреждений отдыха для семейных.

На страже здоровья советских людей стоит 7-миллионная армия медицинских работников — врачей, ученых, медицинских сестер, провизоров, инженеров, рабочих предприятий медицинской промышленности, работников санаторно-курортных учреждений. Советские медики видят свою задачу в том, чтобы на основании нового Закона о трудовых коллективах еще полнее использовать открывшиеся возможности для участия в управлении, воспитании кадров, укреплении дисциплины, организованности и порядка в учреждениях здравоохранения, проявлять больше инициативы, принципиальности при решении всех вопросов, связанных с охраной здоровья населения.

Работа по всемерному укреплению дисциплины труда основывается на воспитании медицинских работников в духе глубокого понимания своего гражданского и профессионального долга, ответственности перед государством и народом.

Профсоюзы располагают широкими возможностями в деле организации воспитательной работы и прежде всего такими исключительными по масштабам и эффективности средствами воспитания в труде, как социалистическое соревнование и движение за коммунистическое отношение к труду, разнообразные формы массовой информации и пропаганды, система экономического образования, наставничество, школы коммунистического труда и другие.

В социалистическом соревновании и движении за коммунистическое отношение к труду участвует более 6,1 миллиона медицинских работников. Каждый второй из них — ударник коммунистического труда. Около 76 тысяч бригад, участков, отделений, коллективов удостоены почетного звания «Коллектив коммунистического труда».

По итогам Всесоюзного социалистического соревнования за 1983 год признаны победителями сотни коллективов учреждений здравоохранения, предприятий медицинской промышленности, здравниц профсоюзов. В числе победителей, награжденных переходящими Красными Знаменами ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ, коллективы Башкирской ордена Трудового Красного Знамени республиканской клинической больницы имени Г. Г. Куватова, Валмиерской центральной районной больницы Латвийской ССР, поликлиники № 10, Ворошиловград, Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, санатория «Москва», Кисловодск, объединения санаторно-курортных учреждений и учреждений отдыха на курорте «Миргород», Полтавская область, Минского производственного объединения медицинских препаратов, Московского ордена Трудового Красного Знамени производственного объединения медицинских препаратов имени Л. Я. Карпова, ордена Трудового Красного Знамени медико-инструментального завода имени В. И. Ленина, Ворсма Горьковской области, Воронежского химико-фармацевтического завода, Йошкар-Олинского витаминного завода, Казанского ордена Трудового Красного Знамени медико-инструментального завода.

Много интересного в работе коллектива Башкирской республиканской больницы — головного учреждения по организации медицинской помощи сельскому населению республики. Здесь активно внедряются новые методы обследования и лечения больных, что позволило максимально использовать коечный фонд, улучшить качество лечебно-диагностической работы, повысить уровень медицинской помощи, значительно снизить заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди работников сельского хозяйства. Этот коллектив отличает высокая организация и дисциплина труда. В больнице практически ликвидирована текучесть медицинских кадров.

В 1983 году трудовые коллективы предприятий и организаций Министерства медицинской промышленности, широко развернув социалистическое соревнование, успешно выполнили плановые задания года и трех лет

одиннадцатой пятилетки и принятые социалистические обязательства. Объем производства продукции медицинского назначения увеличился по сравнению с 1982 годом на 6,6 процента при задании 5 процентов. План года по росту производительности труда выполнен на 101,7 процента, по реализации продукции — на 100,9 процента. Перевыполнено задание по выпуску товаров народного потребления.

Освоен промышленный выпуск свыше 120 новых видов медицинской продукции, в том числе 30 новых лекарственных препаратов. Высокие темпы работы сохраняются и в текущем году.

Коллегия Минмедпрома и президиум ЦК профсоюза одобрили патриотическое начинание передовых предприятий — объединения «Минмедпрепараты», медико-инструментального завода имени В. И. Ленина, Белгородского витаминного комбината, химико-фармацевтического завода «Акрихин», которые первыми откликнулись на призыв партии повысить производительность труда сверх плана на 1 процент и снизить себестоимость продукции дополнительно на 0,5 процента. Этот почин был поддержан всеми предприятиями, что позволило в целом по отрасли принять повышенные социалистические обязательства на 1984 год.

Любовь к людям, преданность Родине, высокое чувство долга, подлинно творческое отношение к труду отличают многих советских медиков.

Медицинские работники Украинской ССР Герои Социалистического Труда, ветераны Н. М. Амосов — академик АН УССР, директор Киевского НИИ сердечно-сосудистой хирургии, Н. А. Пучковская — депутат Верховного Совета УССР, академик АМН СССР, директор Одесского НИИ глазных болезней, Л. Т. Малая — академик АМН СССР, директор Харьковского филиала Киевского НИИ кардиологии, Т. К. Каракой — фельдшер Тульчинской ЦРБ Винницкой области и другие обратились ко всем работникам здравоохранения страны с призывом повсеместно поднять уровень медицинской помощи населению с тем, чтобы, сохраняя и укрепляя здоровье трудящихся, всемерно способствовать повышению производительности труда. Это обращение нашло широкий отклик в коллективах медицинских учреждений страны.

Не одно поколение медицинских работников воспитали такие замечательные люди, как врач Алма-Атинской детской инфекционной больницы № 1, заслуженный врач республики Г. И. Галочкина, врач А. П. Черемшанова и медсестра П. С. Пивовар городской больницы № 17 Ленинграда, заслуженный врач ТАССР В. Г. Чуприн — заведующий хирургическим отделением городской больницы № 15 Казани, А. А. Стрельченко — заведующая инфекционным отделением Кустанайской детской больницы, депутат Верховного Совета СССР, ударник коммунистического труда, наставник молодежи; ее фамилия — в Книге почета областного отдела здравоохранения и обкома профсоюза медработников.

Замечательная профессия у Назакет Садыковой — депутата Верховного Совета СССР. Она врач-педиатр, заведующая поликлиническим отделением больницы города Сабирабада Азербайджанской ССР, но не просто врач, а любимый врач, как написал о ней в немудреных стихах отец спасенного ею малыша.

Восьмой год практикует Назакет, отдавая тепло своей души, профессиональное мастерство людям.

Велика роль наставника в становлении молодого врача, медицинской сестры. Ведь он передает накопленный нелегким трудом опыт, профессиональное мастерство, учит молодых дарить людям радость жизни.

Добрую славу среди молодого поколения медиков завоевали и дни открытого письма, общественно-политические чтения, народные университеты, общественно-политические клубы, школы коммунистического труда.

Одной из действенных форм воспитания высокой сознательности, профессиональной культуры стало движение «В профсоюзной группе — ни одного нарушителя трудовой дисциплины и медицинской этики». Сегодня это движение уже охватило большинство регионов страны.

Большие и ответственные задачи стоят перед органами здравоохранения и профсоюзными комитетами в одиннадцатой пятилетке по улучшению охраны здоровья населения, введению ежегодной диспансеризации, дальнейшему улучшению работы поликлиник, диспансеров, больниц, снижению трудовых потерь в народном хозяйстве страны из-за болезней.

К сожалению, в ряде медицинских учреждений еще имеют место факты грубого, невнимательного отношения к больным и их родственникам, что абсолютно нетерпимо. Много поступает писем с жалобами и на недостатки в диагностике и лечении больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях, стационарах.

Труженики отрасли отчетливо видят стоящие перед ними задачи по дальнейшему повышению культуры и качества медицинской помощи населению. Это значит, что получат дальнейшее развитие амбулаторно-поликлиническая служба, специализированная помощь, скорая медицинская помощь жителям села, повсеместно будут организованы отделения профилактики и восстановительного лечения, улучшена медицинская помощь рабочим промышленных предприятий и труженикам сельского хозяйства. Еще больше внимания станет уделяться вопросам охраны здоровья матери и ребенка, работе аптек и аптечных учреждений.

Медицинские работники страны отдадут все свои силы, знания, опыт, энергию благородному делу — охране и укреплению здоровья советского человека.

ПО СИГНАЛАМ ЧИТАТЕЛЕЙ *Здоровья*

Редакция получает официальные ответы организаций и учреждений о мерах, принятых по письмам и сигналам наших читателей. Ответы, в частности, прислали...

...заместитель министра сельского хозяйства РСФСР Б. Ф. Хлевнов в связи с письмом жителей с. Конево Плесецкого района Архангельской области о загрязнении почвы и воды стоками животноводческого комплекса совхоза «Коневский»:

— За непринятие мер по обеспечению надлежащего санитарного состояния животноводческого комплекса коллегия Управления сельского хозяйства Архангельского облисполкома объявила директору совхоза В. А. Каменеву строгий выговор. Заместителю начальника управления сельского хозяйства Плесецкого райисполкома В. И. Сыропятову указано на нетребовательность в отношении обеспечения надлежащего санитарного состояния комплекса. Приняты меры по предотвращению загрязнения прилегающей к животноводческому комплексу территории: регулярно вывозится навоз, введены в эксплуатацию очистные сооружения для сточных вод, начаты работы по сооружению закрытой системы водоснабжения в селе.

...заместитель начальника главного архитектурно-планировочного управления Киевского горисполкома Г. Кушнерева на письмо Л. Н. Филоненко о целесообразности остекления лоджий и балконов в многоэтажных жилых домах:

— Летние помещения — лоджии и балконы в новых жилых домах предусмотрены правилами проектирования, утвержденными Госгражданстроем СССР. Самовольное остекление лоджий и балконов недопустимо. Это не только ухудшает внешний вид домов, но и делает их уязвимыми в противопожарном отношении, так как многие жильцы превращают лоджии в кладовые. К тому же при их остеклении жилые комнаты и кухни получают освещение так называемым вторым светом, что ухудшает санитарный режим помещений. Вот почему исполком Киевского городского Совета народных депутатов специальным решением запретил какие-либо самовольные переделки в новых домах, в том числе и остекление лоджий и балконов.



У одних речь начинает изобиловать вставными звуками или словами (и, а, з, ну, вот), а также паузами, незаконченными фразами. Например, на вопрос, где работает ее мама, четырехлетняя девочка отвечает: «Моя мама, вот... Она вот... Работает... Вот... Она строит дома». Только с четвертой попытки девочке удается ответить на вопрос. Другие дети сразу начинают повторять слоги (па-па-пароход) или звуки в слове (ппп-пойдем).

Появление в речи ребенка вставных звуков, слов, повторение слогов или звуков в слове должно насторожить родителей. Ведь в дальнейшем заикание может приобрести стойкий характер. Может оно также периодически ослабевать и снова усиливаться под влиянием неправильного режима жизни, семейных конфликтов, свидетелем которых становится ребенок, страха перед наказанием, перенасыщения впечатлениями, частых болезней, нервных потрясений и других неблагоприятных условий жизни.

КАК ТОЛЬКО ВЫ ЗАМЕТИТЕ, ЧТО У РЕБЕНКА ВОЗНИКАЮТ ЗАТРУДНЕНИЯ В ПОСТРОЕНИИ ФРАЗЫ, СРАЗУ ЖЕ ПЕРЕСТАНЬТЕ ЧИТАТЬ ЕМУ, РАССКАЗЫВАТЬ СКАЗКИ, УЧИТЬ С НИМ СТИХИ. НЕ ДАВАЙТЕ СЛУШАТЬ РАДИО, СМОТРЕТЬ ТЕЛЕПЕРЕДАЧИ, ДАЖЕ СПЕЦИАЛЬНО ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ. НЕ ВОДИТЕ РЕБЕНКА В КИНО, ЦИРК, В ГОСТИ. Необходимо временно как бы приостановить развитие ребенка.

С. А. МИРОНОВА,
кандидат
педагогических наук

УЧИТЕ РЕБЕНКА ГОВОРИТЬ ПРАВИЛЬНО

Может показаться, что речь маленького ребенка развивается как бы сама собой, независимо от участия взрослых. На самом деле как раз наоборот. Прежде чем начать говорить, малыш учится понимать то, что говорят окружающие. Вслушиваясь в их речь, он постепенно накапливает запас отдельных слов, а затем и фраз. И сам начинает говорить только тогда, когда понимает обращенную к нему речь.

Обычно родители интуитивно находят приемы, облегчающие ребенку понимание речи окружающих. Показывая игрушки или какие-либо предметы, они называют их («Вот кукла», «Вот мячик») или предлагают ему показать, где часы, где машины, где стол. И в ответ на зто большинство детей в возрасте примерно около года уже сами произносят первые слова: «би-би», «мама», «папа». А к двум годам в их речи появляются первые фразы.

И надо с самого начала приучать ребенка внимательно относиться к тому, как он говорит, точно выражать свою мысль, подбирая нужные слова. Если он ошибается, надо его поправить, изложив сказанное в правильной форме, и предложить ему повторить.

Считается — и справедливо, — что развитию речи способствует чтение ребенку книг. Но не ограничивайтесь только зтим. Чтобы научить ребенка общаться, надо, рассказывая ему ту же сказку, вовлекать его в беседу, побуждать не только слушать, но и спрашивать, высказывать свое отношение к тому, о чем идет речь. И вообще не стоит слишком много читать ребенку до 2—3 лет, так как воспринимать читаемый текст ему гораздо труднее, чем рассказываемый.

К тому же, рассказывая, вы сможете наблюдать за реакцией ребенка и, если нужно, замедлять темп речи, изменять интонацию, прислушиваться к репликам ребенка, оценивать их: либо соглашаться с правильными высказываниями, либо уточнять неверно понятое.

Одновременно с усвоением речи у малыша должны сформироваться и навыки так называемого речевого поведения. А это значит, его надо приучать вовремя включаться в разговор, не перебивать собеседника, внимательно вслушиваться в содержание разговора, перестраиваться, когда меняется тема. Конечно, насколько успешно и быстро освоит он эти навыки, зависит от типа нервной системы, темперамента, характера ребенка. Но зто во многом зависит и от того, какое влияние оказывают на ребенка взрослые, воспитывают ли у него выдержку, волю, умение вступать в разговор.

Если не следить за речью ребенка, не помогать постепенно ее осваивать, могут возникнуть различные дефекты, и в частности заикание.

У многих детей заикание появляется в период овладения фразовой речью, то есть в возрасте примерно от двух до четырех лет. Часто зто обусловлено тем, что для ребенка слишком сложна речь окружающих. Например, девочка спрашивает: «Мама, почему не все станции такие красивые, как зта?» (Речь идет о станции метро «Новослободская».) Мама отвечает: «У каждой станции свое лицо». На что следует новый вопрос: «А какое лицо бывает у станции?» Переносный смысл слова «лицо» оказался непонятен ребенку. И когда девочка захочет рассказать об увиденном, ей будет трудно подобрать слова быстро и точно. Она может начать запинаться. А запинание, заминки в речи ведут к заиканию.

Кроме того, при первых же признаках заикания УСТАНОВИТЕ ДЛЯ РЕБЕНКА СВОЕОБРАЗНЫЙ РЕЖИМ МОЛЧАНИЯ: НЕ ПОБУЖДАЙТЕ ЕГО К РАЗГОВОРУ, НЕ ОБРАЩАЙТЕСЬ К НЕМУ С ВОПРОСАМИ, ОСОБЕННО КАСАЮЩИМИСЯ ПРОШЕДШИХ СОБЫТИЙ. Не спрашивайте, например, придя вечером с работы, что он ел днем, чем занимался, с кем гулял. А если он сам захочет что-то рассказать вам, тактично уйдите от разговора или, если он будет настаивать, предложите говорить шепотом — в зтом случае заикание обычно не проявляется.

Но зто не значит, что вы не должны сами говорить с ним. Нужно только особое внимание обратить на свою речь. Фразы должны быть короткими, отделенными друг от друга заметными паузами, чтобы ребенок мог вникнуть в смысл каждой из них. Говорить с ним нужно спокойно, ровно. Например: «Коленька проснулся... Будем одеваться... Наденем чистую рубашку... И застегнем пуговицы... Одну пуговицу застегнули... Вторую застегнули...» Так можно рассказывать до тех пор, пока ребенок способен вслушиваться в вашу речь. Если же он начинает отвлекаться, прекратите рассказ, а затем при первом удобном случае возобновите снова. Говорить можно только о том, что происходит в данный момент, то есть во время одевания — об одежде, во время умывания — о мыле, воде, полотенце.

Спустя какое-то время разрешите ребенку помогать вам закончить фразу. Например: «Откроем...», — говорите вы, а он заканчивает: «кран». Если он произносит слова без запинок, начинайте задавать такие вопросы, на которые можно ответить одним словом. Чтобы ребенку было интересно, постарайтесь облечь разговор в форму игры. Желательно, чтобы в нем участвовали и другие взрослые. В таких случаях взрослые и ребенок должны отвечать, соблюдая очередность. Это поможет воспитать у него выдержку, умение вовремя вступать в разговор, не опережать и не перебивать говорящего.

Если вы воспользуетесь зтими рекомендациями, как только заметите, что у ребенка возникли запинки в речи, через некоторое время (3—4 месяца) она, по всей вероятности, нормализуется. Однако зто не значит, что можно успокоиться. Говоря с ребенком, продолжайте следить за своей и его речью.

Если же заикание не поддается устранению зтими методами, необходимо обратиться к логопеду, а также проконсультировать ребенка у психоневролога или невропатолога.

В нашей стране заикающимся детям дошкольного возраста логопедическая помощь оказывается в различных учреждениях системы здравоохранения и просвещения: в детских санаториях, отделениях при психоневрологических больницах, логопедических кабинетах детских поликлиник, специальных детских садах, яслях-садах, отдельных группах при дошкольных учреждениях.

Направляют в эти учреждения медико-педагогические комиссии, существующие при республиканских, краевых, областных, городских и районных психоневрологических больницах и при отделах народного образования (просвещения). Чтобы получить направление на медико-педагогическую комиссию, следует обращаться к психоневрологу и логопеду по месту жительства.



В. А. БОГОСЛОВСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

СТРАДАЮЩИМ НЕ ПРЕРЫВАЙТЕ

Артериальная гипертония, или гипертензия,— это повышение давления крови в артериях. Причины гипертонии различны. Самая частая из них — гипертоническая болезнь, которую советские ученые считают проявлением своеобразного невроза. Нередко артериальное давление повышается при заболеваниях почек, сужении почечных артерий, некоторых доброкачественных опухолях надпочечников и ряде других болезней.

Врачи обозначают артериальное давление двумя числами, разделенными косой чертой. Верхнее отражает давление крови в артериях в момент ее изгнания из левого желудочка сердца, нижнее — в период расслабления сердца — и зависит главным образом от степени напряжения артериальных стенок. Верхнее число обозначает максимальное, или систолическое давление (систола — сокращение сердца), нижнее — минимальное, или диастолическое (диастола — расслабление сердца).

Среди населения распространено мнение, что для взрослого человека нормальным считается давление, равное 120/70 миллиметров ртутного столба. На самом деле зта величина является средней и получена на основе большого числа измерений артериального давления у здоровых взрослых людей. Врачи рассматривают как безусловно нормальные величины систолического (максимального) давления, равные 100—140 миллиметрам ртутного столба, и диастолического (минимального) давления — 60—90 миллиметрам ртутного столба. Систолическое давление до 160 и диастолическое до 95 миллиметров ртутного столба также еще не расценивают как проявление артериальной гипертонии и относят к пограничным величинам. Такое давление может определяться у здорового человека при психоэмоциональном напряжении или умеренной физической нагрузке. Если же оно выявляется в покое, необходимы повторные измерения, чтобы выяснить, страдает ли человек гипертонией или пограничные величины давления обнаружены у него случайно. Некоторые больные жалуются, что тяжело воспринимают даже небольшое повышение давления, например, с обычных 120/80 до 140/90 миллиметров ртутного столба. В подобных случаях речь идет не о гипертонии (повышении тонуса всех артерий), а о дистонии (нарушении местной регуляции сосудистого тонуса), и принимать средства, понижающие давление, бесполезно.

Важнейшая диетическая рекомендация, которую дают врачи больным с неосложненной гипертонией, сводится к ограничению поваренной соли. Действительно, установлено, что избыток соли способствует повышению артериального давления. Доказано также, что традиционная пища содержит гораздо больше соли, чем необходимо человеку. Здоровый человек не страдает от этого. Но у больного гипертонической болезнью натрий, содержащийся в поваренной соли, накапливается в стенках артерий, повышая их чувствительность к прессорным (повышающим давление) воздействиям.

Если больной соблюдает малосолевую диету, жажды у него не бывает, и значит, нет нужды ограничивать количество выпиваемой жидкости. Постоянная сильная жажда при соблюдении диеты, содержащей мало соли, может свидетельствовать о сахарном диабете.

Часто спрашивают, разрешаются ли при гипертонии кофе, чай, мясные бульоны. Лет десять — пятнадцать назад полагали, что их надо исключать, так как они повышают давление. В последние годы выяснилось, что зто не так: не следует лишь злоупотреблять очень крепким кофе. Более того, при дистонии или умеренном подскоке артериального давления чашечка кофе нередко снимает головную боль.

Что касается алкогольных напитков, то они сначала вызывают расширение сосудов и незначительно снижают давление, но через несколько часов возникают спазмы сосудов и давление резко повышается. Такое «раскачивание» артериального давления, несомненно, вредно.

Курение у больного с артериальной гипертонией во много раз повышает опасность развития ишемической болезни сердца (стенокардии, инфаркта миокарда).

При гипертонии крайне нежелательны большие физические нагрузки. Даже у здорового человека во время напряженной физической работы максимальное (систолическое) артериальное давление может достигать, а иногда и превышать 200 миллиметров ртутного столба. Поэтому, если больной хочет заниматься физкультурой, он должен посоветоваться с врачом. Существуют комплексы лечебной гимнастики, позволяющие несколько снизить артериальное давление, но упражнения, особенно в начальный период, следует делать под врачебным контролем. Страдающие гипертонической болезнью должны знать, что бег трусцой, пребывание в холодной воде могут привести к серьезным осложнениям. За последние годы широкое распространение получило лечение иглоукалыванием, а также попытки исцеляться от самых различных заболеваний с помощью гимнастики йогов или экстрасенсорных воздействий. Опыт Института кардиологии имени А. Л. Мясникова Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР свидетельствует, что акупунктура (иглоукалывание) оказывает на артериальное давление незначительное и нестойкое действие. Гимнастика йогов и «лечение» у зкстрасенсов также не имеют сколько-нибудь заметного влияния на артериальную гипертонию.

В некоторых, пока еще сравнительно немногочисленных случаях артериальное давление удается нормализовать, устранив причину гипертонии. Это возможно, например, тогда, когда гипертония вызвана сужением почечных артерий или доброкачественными опухолями надпочечников. Значительно чаще больному приходится всю жизнь принимать средства, снижающие артериальное давление. Точно установлено, что при систематическом лечении гипертония гораздо реже приводит к таким тяжелым последствиям, как нарушения мозгового кровообращения, почечная и сердечная недостаточность. Более того, систематическое лечение нередко ведет к исчезновению или уменьшению связанных с гипертонией изменений головного мозга, сердца и почек.

Известно множество препаратов, снижающих артериальное давление. Все они достаточно эффективны, и врачи, назначая определенные препараты или их комбинацию, в значительной мере ориентируются на величину артериального давления, опыт применения тех или иных гипотензивных (снижающих давление) средств у данного больного в прошлом, а также на наличие противопоказаний к примене-

ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ЛЕЧЕНИЯ!

нию тех или иных лекарств. Так, ряд мочегонных средств, выводящих из организма натрий и таким образом снижающих артериальное давление, не назначают при сахарном диабете и подагре. Мощные лекарственные средства группы бета-блокаторов (анаприлин, обзидан и другие), снижающие чувствительность сердца и почек к адреналину и норадреналину — гормонам, повышающим артериальное давление, нельзя принимать больным бронхиальной астмой. Кроме того, человек может плохо переносить то или иное лекарственное вещество, что обычно связано с аллергией или индивидуальными особенностями ферментных систем его организма (по той же причине некоторые не переносят, например, землянику или раков). Если назначенный больному препарат в достаточной дозе не дает желаемого эффекта, врач прописывает другие лекарственные средства или чаще их комбинацию. Такие комбинации позволяют снизить дозу каждого из входящих в них средств без ущерба для лечебного действия.

Лечение, назначенное врачом, следует продолжать длительно, порой многие годы, а точнее, до тех пор, пока оно оказывает желаемый эффект. Резкое прекращение лечения может быть чревато серьезными неприятностями — тяжелым гипертоническим кризом, а иногда и нарушением мозгового кровообращения или инфарктом миокарда. Это относится в первую очередь к таким распространенным и сильнодействующим средствам, как клофелин (гемитон) и анаприлин (обзидан). При необходимости прекратить лечение этими средствами, например, если появляются побочные реакции, которые беспокоят больного, постепенно снижают их суточную дозу, конечно, предварительно посоветовавшись с врачом.

Надо знать, что лишь очень немногие гипотензивные средства действуют практически сразу. Поэтому лучше всего спросить у врача, когда можно ожидать желаемого эффекта, нужно ли увеличивать или уменьшать дозы лекарств, и если да, то на какой срок. Если наблюдаются подскоки давления, надо выяснить, какие лекарства применять в таких случаях.

Когда больному объясняют, что подобранные для снижения артериального давления лекарства придется принимать очень долго, многие месяцы и годы, обычно возникают два вопроса: во-первых, не привыкнет ли организм к лекарствам и не перестанут ли они действовать и, во-вторых, не вредно ли так долго вводить в организм синтетические химические средства. Эти тревоги беспочвенны. К разрешенным в СССР гипотензивным средствам, как отмечают клиницисты, организм не привыкает. Если же через несколько месяцев или лет подобранные врачом лекарства или их комбинация перестают действовать, скорее следует думать о прогрессировании болезни, вызвавшей гипертонию, например, воспалительного заболевания почек. Тогда назначают препараты для лечения данной болезни и усиливают терапию, направленную на снижение артериального давления.

Большинство применяемых для лечения гипертонии средств действительно являются синтетическими. Многие больные спрашивают, нельзя ли вместо них принимать те или иные травы, считая лечение травами более естественным. Нелишне напомнить, что среди растений многие очень ядовиты и врачам не так уж редко приходится иметь дело с отравлениями растительными ядами. Такие отравления чаще случайны, но иногда возникают по вине невежественных «травников». Научная медицина отнюдь не отвергает лекарственных растений. Так, в лечении гипертонии широко используют препараты, получаемые из растения раувольфии (раунатин, рауседил, раувазан, резерпин). На ранних стадиях гипертонии назначают препараты из барвинка (винкопан, девинкан).

Вместе с тем необходимо подчеркнуть, что синтетические гипотензивные средства, прежде чем Фармакологический комитет СССР разрешает их применение, проходят многомесячные всесторонние испытания в экспериментальных условиях. Затем с большой осторожностью и тщательностью они изучаются в клиниках и научно-исследовательских институтах, и лишь в том случае, если результаты всех этих испытаний показывают полную безвредность препарата, он поступает в аптечную сеть. Фармакологический комитет изучает также все случаи побочных действий лекарственного препарата, практическое применение которого уже разрешено, и имеет право отменить свое разрешение. Однако предварительные испытания препаратов настолько тщательны, что прибегать к запрещению их использования практически не приходится.

Лет двадцать назад, когда не существовало эффективных средств борьбы с гипертонией, среди врачей широко дискутировался вопрос о том, должен ли больной знать величину своего артериального давления. Сейчас подавляющее большинство врачей отвечают на этот вопрос положительно, поскольку необычный для данного больного подскок давления нетрудно скорригировать, увеличив дозу принимаемых им лекарств или временно назначив дополнительное лекарство.

Нередко больной плохо чувствует себя, если под влиянием лечения артериальное давление у него стало ниже оптимального (оптимальное давление — далеко не всегда нормальное, часто при высокой гипертонии больной лучше всего чувствует себя при несколько повышенном давлении, например, при 160—170/100 миллиметров ртутного столба). В подобных случаях врач снижает дозы лекарств или отменяет некоторые из них.

Многие больные имеют приборы для измерения артериального давления — тонометры — и сами контролируют его динамику. Ничего плохого в этом нет, если только больной или его близкие хорошо владеют техникой измерения артериального давления и пользуются тонометром не слишком часто. В принципе в период спокойного течения гипертонии достаточно измерять давление не чаще раза в неделю. Надо помнить и о том, что показатели артериального давления весьма нестабильны и разброс в величинах максимального давления, равный ±20 миллиметрам ртутного столба, вполне допустим. Внеочередные измерения давления необходимы лишь при ухудшении самочувствия, появлении головной боли, головокружения, мелькания «мушек» перед глазами.

В этой статье я попытался кратко сформулировать основные принципы, которыми руководствуются врачи, назначая медикаменты больному артериальной гипертонией. Конечно, у каждого пациента возникает и множество вопросов более частного характера; ответить на них (и даже предвидеть многие из них) просто невозможно, с ними следует обращаться к лечащим врачам. В заключение нужно подчеркнуть лишь одну доказанную истину: рациональное систематическое лечение позволяет большинству больных, страдающих артериальной гипертонией, многие годы сохранять хорошее самочувствие и работоспособность.



К лекарствам относитесь осторожно

Л. П. КУПРАШ,
доктор медицинских наук

Специалисты в области гериатрической фармакологии давно обратили внимание на то, что у пациентов пожилого и старческого возраста часто наблюдаются атипичные, парадоксальные реакции на лекарства. Нередки у них и проявления лекарственной аллергии: тошнота, зуд, отечность, кожные высыпания, диспептические явления. Доказано, что риск побочных отрицательных реакций на лекарства у людей старше 60 лет по сравнению с 30—40-летними увеличивается в 1,5—2 раза.

Это обусловлено возрастными сдвигами в различных системах организма. Изменения, происходящие в органах желудочно-кишечного тракта, например, могут существенно изменить всасывание лекарств. У пожилых снижается и защитная функция биохимической лаборатории организма—печени, что обусловливает развитие лекарственной интоксикации, особенно если человек одновременно принимает несколько препаратов.

Выводятся медикаменты из организма главным образом почками. У пожилых значительно снижен почечный кровоток, а у стариков более чем в три раза сокращается азотовыделительная функция почек. Поэтому возрастные сдвиги в деятельности этих органов еще более повышают возможность лекарственной интоксикации у представителей старших возрастных групп.

Наряду с изменением условий всасывания, превращения и выведения лекарств в процессе старения нарушается также чувствительность организма к различным лекарственным веществам. Все сказанное распространяется почти на все группы лекарственных препаратов.

Так, например, у стариков и пожилых значительно повышается чувствительность к наркотическим и снотворным средствам. Даже небольшие дозы препаратов этой группы могут вызвать у них серьезные осложнения. Поэтому большую ошибку допускают те, кто принимает снотворные без назначения врача или по своему усмотрению изменяет дозировку рекомендованного врачом лекарства.

Люди пожилого и старческого возраста нередко болеют диабетом. В лечении этого заболевания успешно используются такие сахароснижающие средства, как букарбан, адебит, и другие. Особенность этих лекарств в том, что сначала их действующие вещества связываются с белками плазмы крови—альбуминами и лишь затем постепенно поступают в кровь в активном состоянии. С возрастом количество альбуминов уменьшается и большая часть препарата сразу поступает в кровь. Наблюдая за состоянием пациента, врач вносит коррективы в тактику лечения, чтобы не допустить осложнений. Если же человек длительно и бесконтрольно принимает даже небольшие дозы лекарств этой группы, у него может развиться опасная для жизни гипогликемическая кома.

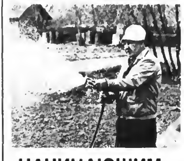
Особенно возрастает угроза осложнений, когда на фоне постоянного приема сахаропонижающих препаратов пожилой человек по совету родственников, знакомых или по собственному усмотрению принимает другие лекарства, более активно связывающие альбумины плазмы, такие, как норсульфазол, сульфадиметоксин. Страдающих сахарным диабетом хочу предупредить: если вы простудились, заболели, обязательно обратитесь к врачу и принимайте только те лекарства, какие он вам порекомендует.

Из сказанного становится очевидным, что самолечение для пожилых трижды опасно! Только врач, зная особенности действия и превращения лекарств в организме, может правильно назначить дозу препарата и интервалы между его приемами.

Мы, гериатры, считаем, что пожилым без острой нужды вообще не следует принимать лекарств. Особенно это относится к снотворным, транквилизаторам, препаратам, снимающим боль в суставах, которые стали сейчас очень модными.

Не увлекайтесь лекарствами! Чтобы улучшить самочувствие, сон, настроение, часто бывает достаточно нормализовать режим и рацион питания, выполнять посильную физическую работу, больше гулять на свежем воздухе.

Киев



НАЧИНАЮЩИМ ОГОРОДНИКАМ

Г. Г. РУДЬ,
профессор

Каждый, у кого на приусадебном или садовом участке есть огород, знает: немало надо потрудиться, чтобы собрать хороший урожай помидоров, огурцов, капусты и других овощей.

Почти все производственные операции, в том числе посев семян и посадка рассады, прополка, полив, уборка овощей, производятся вручную, поэтому подолгу приходится работать согнувшись. А такая поза вызывает прилив крови к голове. Особенно это вредно страдающим гипертонической болезнью и пожилым людям. Облегчить прополку овощей можно с помощью очень простого приспособления—тяпки с ручкой такой длины, чтобы можно было работать, сильно не наклоняясь. Удобно пропалывать грядки и сидя на скамеечке.

Работая в огороде, часто приходится поднимать ведра с водой, с навозом, корзины с мусором. Чтобы тяжелый груз не вызывал утомления мышц плечевого пояса и рук, следует вернуться к издавна принятому на Руси способу переноски тяжести—на коромысле, причем держать его надо не на одном, а на двух плечах.

В тех случаях, когда возникает необходимость убрать мусор, опавшие листья, ботву, поднести удобрения, подкормку для растений, опилки, незаменима тачка или ручная тележка.

Эти приспособления, значительно облегчающие ручной труд, должны быть, конечно, у каждого овощевода. Необходимо иметь и набор инструментов: штыковые, совковые и садовые лопаты, огородные грабли, большие и малые сапы, вилы, косу, веткорезы, секаторы, опрыскиватели.

Сейчас для механизации работ на приусадебных участках создано конструкторами несколько видов мотоблоков (пешеходно-ездовых тракторов), снабженных целым арсеналом навесных и прицепных орудий. В нашей стране уже начат выпуск некоторых видов малогабаритной техники, например, мотоблок «Бела-



Г. М. ЛЕЩЕНКО,
кандидат
медицинских наук

ДЕМОДИКОЗ

Название этого кожного заболевания, вызываемого клещом-железницей, знают немногие. А между тем железница обнаруживается почти у каждого, точнее, у 95 процентов людей; места обитания клеща — волосяные фолликулы, сальные железы, мейбомиевые железы век.

Проникая в глубину кожи, клещ в большинстве случаев не вызывает заболевания. Демодикоз, как правило, развивается при нарушении защитных сил организма в связи с различными заболеваниями (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, энтерит, холецистит, ревматизм, тонзиллит, нарушение деятельности желез внутренней секреции). К демодикозу предрасполагают и фурункулез, розовые угри, себорея. Особенно часто он возникает у женщин в возрасте 30—50 лет.

Заболевание поражает преимущественно кожу лица — щеки, лоб, нос, подбородок и края век. На покрасневшей и шелушащейся коже выделяются мелкие узелки величиной от макового зернышка до горошины ярко-розового цвета с синюшным оттенком. На лице иногда появляются мелкие пятна красного цвета или пузырьки с гнойным содержимым, они могут сливаться, образуя очаги, напоминающие себорейную экзему. Кожа лица становится очень чувствительной к ультрафиолетовым лучам, мазям, косметическим средствам.

Если клещ проник в мейбомиевые железы, края век краснеют, припухают, возникают зуд, резь.

И чтобы демодикоз не стал хроническим заболеванием, надо как можно раньше обратиться к врачу-дерматологу, а если поражены веки, то к офтальмологу.

Возбудители заболевания легко обнаруживаются в соскобе с пораженной кожи или в секрете сально-волосяных фолликулов. Обострения демодикоза, как правило, возникают весной и летом.

Лечение этого заболевания комплексное. Назначаются гипосенсибилизирующие средства, а также повышающие сопротивляемость организма, местно — мази, содержащие серу, противопаразитарные препараты. Но все они дают положительный эффект лишь в том случае, когда применяются по назначению врача, который учитывает особенности течения заболевания у данного больного.

Большой вред наносят себе те, кто занимается самолечением. Иногда по совету друзей, соседей больные используют кортикостероидные мази, что зачастую ухудшает течение заболевания, приводит к осложнениям.

В период обострения больной должен защищать кожу лица от солнца, протирать ее утром и на ночь салициловым или камфарным спиртом. Назначенную врачом мазь следует втирать легкими круговыми движениями кончиков пальцев. Пока продолжается лечение мазями, подушку каждый вечер застилайте чистой тряпочкой, ежедневно ее меняйте. Умываться лучше кипяченой водой или предварительно смягчив ее. Для этого в воду добавьте питьевую соду или глицерин (1 столовая ложка на 1 литр воды), или буру (1 чайная ложка на 1—2 литра воды). Мыло предпочтительно «Хвойное» или «Русский лес», «Лесная сказка». А «Детским» при демодикозе пользоваться нельзя!

Рекомендуется молочно-растительная пища: творог, сметана, кефир, простокваша, ряженка. Следует ограничивать в рационе сладкие и мучные блюда, животные жиры, исключить алкогольные напитки, пряности, острые, соленые блюда, копчености.

Очень важно следить за регулярной функцией кишечника, больше двигаться, бывать на свежем воздухе. Можно купаться в море, реке, озере. Тем, кто плохо переносит пребывание на солнце, надо защищать лицо от его лучей широкополой шляпой, зонтиком.

Демодикоз не заразен. Поэтому нательное и постельное белье заболевшего не требует специальной обработки. Но, как и все, он должен иметь отдельное полотенце, индивидуальные предметы личной гигиены.

В период, когда нет обострения, людям с жирной кожей лица надо умываться два раза в день — утром и вечером с туалетным мылом «Лесное», «Борно-тимоловое». При этом вода утром должна быть прохладная, вечером — попеременно — то горячая, то холодная. Жесткую воду следует смягчить. Если после умывания остается чувство стянутости кожи, на 20—30 минут нанесите на нее крем «Идеал», «Новинка» или «Ленинградский».

Веки можно смазывать одним из питательных кремов — «Атласный», «Алоэ», «Люкс», «Восторг».

По мере загрязнения в течение дня протирайте кожу лосьонами «Утро», «Старт», «Огуречный», «Аэлита».

русь МТЗ-05». Он оснащается прицепом грузоподъемностью 500 килограммов, плугом, окучником, бороной, культиватором. Используя мотоблок, можно пахать, бороновать, окучивать, проводить культивацию, распашку, возить прицепы. Мотоблок может служить и своеобразным «энергоузлом», приводить в действие насос, дисковую пилу, точило, лебедку, опрыскиватель.

Испокон веков известно, что огород поливают лейкой. Эта работа требует большой затраты сил и энергии. А лучше сделать так: металлическую бочку установите выше уровня земли (чем выше, тем больше напор). Наполните ее водой из водопроводной сети или с помощью электронасоса из колодца. К поливному участку отведите резиновые, пластиковые или металлические трубы, в которых проделайте мелкие отверстия. Через них вода будет орошать растения постепенно и равномерно. Можно обойтись и без этой системы, пользуясь электронасосом и пластиковыми или резиновыми шлангами.

Несколько слов об одежде. Так как огород обычно не затенен деревьями, работать надо в головном уборе, чтобы предупредить возникновение солнечного удара. Наденьте соломенную шляпу или панаму, светлую, с широкими полями. А в осеннюю пору уборки урожая важно следить и за тем, чтобы ноги были в тепле, не мокрые. Лучше всего работать в резиновых сапогах, надетых на шерстяные носки.

Используя пестициды, строго соблюдайте следующие правила:

— храните их в герметически закрытой таре, вдали от пищевых продуктов и в недоступном для детей месте;

— работайте в специальной одежде: халате, фартуке, резиновых перчатках;

— не забывайте надевать защитные очки, респиратор;

— во время обработки посевов пестицидами нельзя ни пить, ни есть, ни курить;

— не надо делать раствор пестицида большей концентрации, чем указано на упаковке препарата;

— покупайте пестициды только в магазине!

Поскольку в земле могут быть возбудители острых кишечных инфекций, яйца и личинки гельминтов, после работы в огороде не берите еду грязными руками, не пробуйте овощи прямо с грядки, не вымыв их.

Кишинев



Э. Е. СКВОРЦОВА,
участковый акушер-гинеколог
женской консультации № 1
Брежневского района Москвы

Говорит участковый врач

БЕЗОБИДНА ЛИ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Ко мне на прием часто приходят женщины, обеспокоенные появлением выделений — слизистых, гнойных или даже кровянистых, возникающих после интимной близости или спринцевания. И у большинства из них обнаруживается эрозия шейки матки, то есть нарушение целостности ее эпителиального покрова. А нередко это заболевание выявляется и совершенно неожиданно для женщины во время профилактического осмотра — ведь оно может долгое время, месяцами и даже годами, ничем не давать о себе знать. И это еще и еще раз убеждает: каждая женщина должна дважды в год показываться гинекологу!

Тех, у кого обнаруживается эрозия шейки матки, женская консультация берет на диспансерный учет. После тщательного обследования назначается индивидуальное лечение в зависимости от того, чем обусловлено возникновение эрозии — воспалительным заболеванием внутренних половых органов, в частности канала шейки матки (цервицитом), механическими или химическими повреждениями ее эпителиального покрова, эндокринными нарушениями или какой-либо иной причиной.

Сначала врачи, как правило, пытаются устранить эрозию с помощью медикаментозных средств и физиотерапевтических процедур, особенно у женщин молодых и еще не рожавших. И, назначив курс такого лечения, предупреждают, что проводить его надо очень пунктуально, без перерывов. Иначе трудно рассчитывать на хорошие результаты. А ведь заболевание это расценивается как предраковое, и надолго отказываться от лечения небезопасно, поскольку пораженные эрозией ткани могут перерождиться в злокачественную опухоль. Не случайно онкологи настаивают: если в течение трех месяцев добиться заживления эрозии не удается, необходимо применить электродиатермокоагуляцию, электроконизацию или другие хирургические методы лечения.

К сожалению, некоторые женщины пренебрегают врачебными советами, лечатся нерегулярно, а то и вовсе прекращают лечение. И вот к чему это может привести.

Недавно ко мне на прием пришла сорокапятилетняя женщина, инженер-строитель. На протяжении многих лет она работала на разных стройках страны и поселилась в Москве всего несколько месяцев назад. В женскую консультацию обратилась впервые.

Когда я спросила, давно ли она была у гинеколога, оказалось, года три назад, и тогда у нее обнаружили эрозию шейки матки и назначили лечение. Но тут подоспел очередной переезд на новое место работы, лечение она прервала, а потом не возобновила, так как ее ничто не беспокоило. Сейчас она считает себя здоровой, полагая, что эрозия шейки матки сама по себе зарубцевалась.

Однако во время обследования у этой женщины были обнаружены участки атипичного эпителия на шейке матки, а гистологический анализ не оставил никаких сомнений: на месте эрозии развился рак...

Отказ от лечения эрозии шейки матки может стать причиной не только рака, но и других тяжелых осложнений.

...Двадцатилетняя женщина, мать годовалого ребенка, обратилась в женскую консультацию с просьбой вставить ей внутриматочную спираль для предохранения от беременности. Но во время осмотра у нее была обнаружена эрозия шейки матки, а при этом заболевании введение внутриматочных средств противопоказано, ибо может возникнуть воспалительный процесс и в полости матки. Я назначила своей пациентке лечение, а пока предложила пользоваться другими средствами предохранения от беременности, предупредив, что при эрозии шейки матки крайне нежелательно и рожать и делать аборты.

Однако больная лечиться не стала и, несмотря на наши многократные приглашения, в женскую консультацию не являлась. Пришла она только через год, чтобы стать на учет по беременности.

Хотя мы и провели ей консервативное лечение (оперативное при беременности противопоказано), ткани шейки матки были настолько изменены болезненным процессом, что во время родов возникли глубокие разрывы. И несмотря на то, что вскоре после родов пациентке сделали пластическую операцию, она уже никогда не сможет самостоятельно рожать. Невозможно теперь и вставить ей внутриматочную спираль для предохранения от беременности, так как шейка матки очень деформировалась и спираль не будет держаться.

Назначая лечение страдающим эрозией шейки матки, врачи обычно дают различные гигиенические рекомендации, в том числе и касающиеся половой жизни. После операции, например, строго-настрого предупреждают: не возобновлять интимных отношений, пока врач не удостоверится, что произошло полное заживление тканей. А оно может длиться от одного до шести месяцев.

К сожалению, женщины не всегда считаются с этим запретом и, как правило, тяжело расплачиваются. Прежде всего потому, что во время интимной близости обычно происходит отторжение струпа, образовавшегося после электродиатермокоагуляции. Сосуды начинают кровоточить, и порой возникает настолько сильное кровотечение, что женщину необходимо срочно госпитализировать, иначе она может погибнуть.

Кроме того, может произойти инфицирование открывшейся раны. А это очень часто ведет к рецидиву эрозии и распространению воспалительного процесса на тело матки, маточные трубы, яичники, что, в свою очередь, чревато тяжелыми последствиями вплоть до бесплодия.

Возможны и другие осложнения. Моей двадцатидвухлетней пациентке в начале января прошлого года была сделана электродиатермокоагуляция. Для того, чтобы определить, как идет заживление тканей, ей необходимо было явиться на осмотр сразу же после очередной менструации, а до того воздержаться от интимной близости. Но пациентка пришла только в конце февраля, обеспокоенная отсутствием менструации. Обследовав ее, я установила беременность, и она призналась, что через три недели после операции, не дождавшись очередной менструации, возобновила интимные отношения с мужем. Теперь, ссылаясь на сложные семейные обстоятельства, она просила направить ее на аборт.

И я, и другие врачи убеждали женщину не делать аборта, так как полной эпителизации тканей еще не произошло, а аборт — это дополнительное их травмирование, которое может привести к тяжелым последствиям. Но она не вняла нашим предостережениям и настояла на искусственном прерывании беременности. А вскоре после этого снова пришла в женскую консультацию, поскольку у нее появились кровянистые выделения. Осмотр показал, что возник рецидив эрозии. Пришлось все начинать сначала. Но на этот раз потребовалось уже более обширное хирургическое вмешательство, и заживление тканей в послеоперационном периоде шло очень медленно.

Я рассказала о наиболее тяжелых осложнениях, которые может вызывать, казалось бы, безобидная эрозия шейки матки, если ее не лечить своевременно. И мне хотелось бы, чтобы ошибки, приводящие к этим осложнениям, не повторила ни одна женщина.



ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ

В летний ковер разнотравья золотыми искрами вплетены цветки зверобоя.

Зверобой продырявленный представляет собой невысокое (30—50, иногда до 100 сантиметров) многолетнее травянистое растение с тонким прямым стеблем, на котором есть две продольные выпуклые линии, позволяющие отличить зверобой от других, близких видов растения. В верхней части стебель ветвистый, имеет ярко-зеленые овальные листочки. Их поверхность испещрена мелкими светлыми точками, на первый взгляд похожими на дырочки (отсюда и видовое название — продырявленный). Светлые точки представляют собой эфиромасличные железки — группы клеток, вырабатывающих и хранящих эфирное масло. Концы веточек растения венчают соцветия желтых цветков со слабым бальзамическим запахом.

Цветет зверобой продырявленный с июня до августа. Плод растения представляет собой многосеменную коробочку.

Зверобой можно встретить на лесных полянах и опушках, на вырубках, сухих лугах, в изреженных березовых колках, по горным склонам в степной, лесостепной и лесной зонах европейской части СССР, на Кавказе, в горах Западной Сибири и Средней Азии.

В траве зверобоя обнаружены красящие и дубильные вещества, эфирное масло, гликозиды, следы алкалоидов, каротин (провитамин А), витамин С, смолистые и другие вещества.

Давно замечено, что у животных, съевших зверобой, на голове, ушах, вокруг рта и глаз могут появиться припухлости, а затем сильно зудящие раны. Замечено также, что зверобоем отравляются только животные белой масти и белопятнистые. Если животное поместить днем в темный сарай, болезненные симптомы исчезают. ДЛЯ ЛЮДЕЙ ЭТО РАСТЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО БЕЗВРЕДНО, НО И ПОЛЕЗНО.

Как лекарственное средство зверобой был известен еще древним римлянам. Авиценна рекомендовал повязки из листьев зверобоя при лечении ожогов, ран и язв. В русской народной медицине зверобой пользовался такой же славой, как женьшень в китайской, и считался необходимой составной частью многих лекарств. Его называли средством от девяноста девяти болезней.

В настоящее время установлено, что препараты зверобоя обладают противовоспалительными, антисептическими, вяжущими свойствами, а также способны стимулировать регенерацию тканей. Врачи назначают их внутрь главным образом при острых и хронических колитах.

ЗАГОТАВЛИВАЮТ НАДЗЕМНУЮ ЧАСТЬ РАСТЕНИЯ В ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ. ВЕРХНЮЮ ЧАСТЬ СТЕБЛЕЙ СЛЕДУЕТ СРЕЗАТЬ НОЖОМ ИЛИ НОЖНИЦАМИ, ЧТОБЫ НЕ ВЫДЕРГИВАТЬ С КОРНЕМ И НЕ УНИЧТОЖАТЬ ЗАРОСЛИ. СОБРАННОЕ СЫРЬЕ СУШАТ ПОД НАВЕСОМ, В ХОРОШО ПРОВЕТРИВАЕМЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ, НА ЧЕРДАКАХ, РАССТИЛАЯ СЛОЕМ ТОЛЩИНОЙ В 5—7 САНТИМЕТРОВ И ПЕРИОДИЧЕСКИ ПЕРЕВОРАЧИВАЯ. МОЖНО СУШИТЬ ТРАВУ И В ПУЧКАХ, ПОДВЕШЕННЫХ В ЗАЩИЩЕННОМ ОТ СОЛНЦА МЕСТЕ.

НАСТОЙ ЗВЕРОБОЯ ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ГОТОВЯТ ТАК: ТРИ СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ СУХОЙ ИЗМЕЛЬЧЕННОЙ ТРАВЫ ЗАЛИВАЮТ СТАКАНОМ КИПЯТКА, НАСТАИВАЮТ 2 ЧАСА. ПРИНИМАЮТ ПО 1/3 СТАКАНА ТРИ РАЗА В ДЕНЬ ПОСЛЕ ЕДЫ. ЭТОТ НАСТОЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ И КАК ПОЛОСКАНИЕ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ДЕСЕН И УНИЧТОЖЕНИЯ НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ИЗО РТА.

ДЛЯ НАРУЖНЫХ ЦЕЛЕЙ (ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ, РАН, ДЛИТЕЛЬНО НЕ ЗАЖИВАЮЩИХ ЯЗВ И ПРОЛЕЖНЕЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА) ИСПОЛЬЗУЮТ ЗВЕРОБОЙНОЕ МАСЛО. ГОТОВЯТ ЕГО СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: ТРИ СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННЫХ И ИЗМЕЛЬЧЕННЫХ ВЕРХУШЕК РАСТЕНИЯ ЗАЛИВАЮТ 200 ГРАММАМИ ПОДСОЛНЕЧНОГО МАСЛА, НАСТАИВАЮТ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ, ПЕРИОДИЧЕСКИ ВЗБАЛТЫВАЯ. ОБРАЗОВАВШИЙСЯ МАСЛЯНЫЙ ЭКСТРАКТ ПРОЦЕЖИВАЮТ ЧЕРЕЗ МАРЛЮ.

Настой зверобоя используют и в косметологии в качестве примочек и для протирания кожи лица при жирной себорее лица и угрях.

Медицинская промышленность выпускает спиртовую настойку зверобоя, которую назначают при желчнокаменной болезни и циститах.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Рисунок В. ЮДИНА



Адрес детского комбината Ташкентской ГРЭС нам подсказали письма читателей. Об опыте работы этого учреждения рассказывает фоторепортаж, сделанный ранней весной этого года.

Для Нодиры — пятого ребенка в семье электромонтера Д. Джураева, так же как и для ее братьев и сестер, детский комбинат Ташкентской ордена Трудового Красного Знамени ГРЭС имени XXV съезда КПСС стал вторым домом. К этому большому и по-домашнему уютному зданию спешат каждое утро 330 девочек и мальчиков. Здесь для них много интересного.

Прямо во дворе, под тенью яблонь и абрикосов — бассейн, где малышей учат плавать. А в конце лета экзамен у них принимает сам Нептун.

На стадионе «Малышок», который расположился на территории комбината, ждут ребят футбольные ворота и баскетбольные кольца, беговая дорожка, канат, ходули, мячи, роликовые коньки.

На автодроме «Светофор» можно покататься на велосипедах и картингах, но без знания правил уличного движения не обойтись.

Есть у ребят и свой космодром и площадка сказок. А в больших тенистых беседках в теплое время проходят почти все занятия по рисованию и труду. Впрочем, у ребят подготовительных групп есть и другое место для уроков труда — свой сад и огород. Дети помогают воспитателям и сотрудникам комбината выращивать овощи, зелень, фрукты, которые всегда присутствуют в меню.

СЧАСТЛИВОЕ

Фото
В. МАРИНЬО



ДЕТСТВО

Посильный физический труд, регулярные занятия физической культурой на свежем воздухе, закаливание — главное в воспитании дошкольников. Так считают заведующая комбинатом Л. Ф. Садывакасова и весь педагогический коллектив.

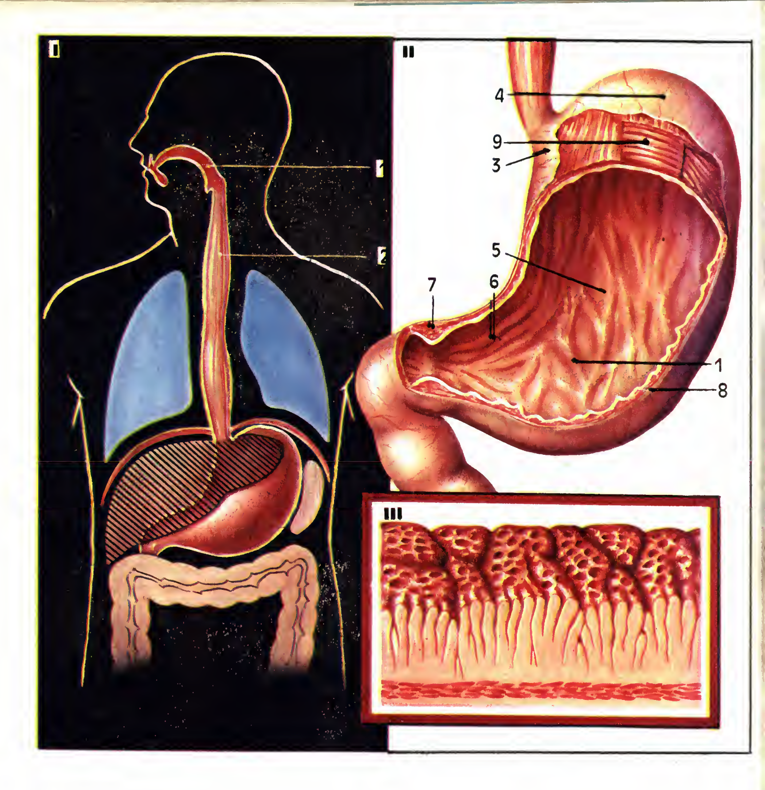
В каждой группе ежедневно проводится не только утренняя, но и дневная (после дневного сна) гигиеническая гимнастика, любые занятия перемежаются физкультминутками и подвижными играми. Тридцатиминутные физкультурные тренировки, которые проходят 2 раза в неделю на свежем воздухе (независимо от времени года), в старших группах тоже проводят сами воспитатели. В режим малышей ясельных групп входят занятия по развитию движений и контрастные обливания. Регулярные занятия физкультурой, закаливание приносят зримые результаты. Сократилась заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). В прошлом году на одного ребенка приходилось всего 6—7 дней, пропущенных по болезни.

У педагогического коллектива комбината есть давняя традиция — 2—3 раза в месяц собираться на своеобразные семинары, делиться опытом. Это позволяет быстро осваивать новые формы работы. А их внедрению во многом способствуют родители. Именно их руками были построены на субботниках и стадион, и автодром, и площадка сказок. Не остается в стороне и администрация Ташкентской ГРЭС. Предприятие помогает в приобретении спортинвентаря, оборудования для спортплощадок, дополнительно выделяет средства на питание. И все это делается для того, чтобы дети гармонично развивались, росли здоровыми и счастливыми.

Т. ЕФИМОВА

Ташкент





Перистальтическая волна проходит весь пищевод от глотки до желудка за 8—12 секунд.

У детей в первые месяцы жизни содержимое желудка переходит в двенадцатиперстную кишку за 2—3 часа при естественном вскармливании и за 3—4 при искусственном.

Время пребывания смешанной пищи в желудке взрослого человека примерно 6 часов.

Емкость желудка в среднем полтора—два с половиной литра; у мужчин она несколько больше, чем у женщин.

Число желудочных ямок достигает трех миллионов. А количество желез, выделяющих секрет, гораздо больше — 35 миллионов. Их общая секретирующая поверхность составляет три-четыре квадратных метра.

М. Р. САПИН,
член-корреспондент
АМН СССР

ЖЕЛУДОК



В органах желудочно-кишечного тракта происходит переваривание пищи. Под действием различных пищеварительных ферментов входящие в состав продуктов сложные вещества: белки, жиры, углеводы, витамины и другие,— следуя по пищеварительному тракту, разлагаются на более простые и всасываются в кровь и лимфу.

Обработка пищи начинается **(рисунок I)** в полости рта (1): она пережевывается, измельчается, смачивается слюной. Слюну непрерывно — во время еды больше, а между едой меньше — выделяют крупные парные околоушные, подчелюстные, подъязычные железы и множество мелких желез. Всего за сутки они вырабатывают от 0,5 до 2 литров слюны.

Из полости рта пища попадает в желудок по **пищеводу** (2) — узкой вертикальной трубке длиной примерно 25 сантиметров. Соответственно положению пищевода в нем выделяют шейную, грудную и брюшную части. Диаметр пищевода на всем протяжении практически одинаков, и только в трех местах он суживается: в самом начале, там, где глотка переходит в пищевод, когда пересекает сзади левый главный бронх и прилежит к дуге аорты, и, наконец, в месте прохождения через диафрагму.

Пищевод не просто трубка, в которую пища падает, как в шахту. Благодаря строению своей стенки он активно участвует в продвижении пищевого комка. Наружный слой стенки образован соединительнотканой оболочкой. За нею располагается мышечная; за счет волнообразного сокращения (перистальтики) продольных и круговых мышц пищевода пища проталкивается к желудку. Затем следует рыхлая подслизистая основа и лежащая на ней слизистая оболочка, собранная в продольные складки. Во время прохождения пищи складки расправляются, и просвет пищевода расширяется. Ее продвижение облегчает слизь, которую вырабатывают железы слизистой оболочки пищевода.

Между пищеводом и двенадцатиперстной кишкой находится **желудок (рисунок II).** Большая часть зтого серпообразно изогнутого органа располагается слева в брюшной полости, а меньшая, примерно одна четверть,— справа от средней линии. Форма желудка непостоянна, она меняется в зависимости от того, пуст он или полон, от положения тела — горизонтального или вертикального, даже от возраста человека. Но все же принято различать две его основные формы: в виде рога (чаще у людей низкого роста, плотных, полных) и в виде крючка (как правило, у людей высоких, худощавых).

Там, где пищевод переходит в желудок, нет специального анатомически выраженного сфинктера, то есть запирательного устройства. Но есть кардиальная складка, закрывающая вход в желудок и препятствующая забросу желудочного содержимого в пищевод. К пищеводу прилежит **кардиальная часть** (3) желудка.

Выпуклую верхнюю часть называют **дном,** или **куполом, сводом** (4). Большая средняя часть органа получила название **тела** (5). Сужаясь, тело переходит в **привратниковый отдел** (6), который на границе с двенадцатиперстной кишкой заканчивается **сфинктером** (7) — мощным мышечным кольцом шириной до двух сантиметров. Мышцы кольца расслабляются, когда надо пропустить порцию пищевых масс, и затем плотно смыкаются, задерживая еще недостаточно обработанную в желудке пищу, а также препятствуя забросу сока двенадцатиперстной кишки, так как он весьма неблагоприятно действует на клетки слизистой оболочки желудка.

Снаружи желудок покрыт **серозной оболочкой,** или **брюшиной** (8), которая образует многочисленные связки с другими органами и переходит в большой сальник, подобно фартуку покрывающему спереди петли кишечника.

Под серозной оболочкой лежит **мышечная** (9), состоящая из продольных, круговых и косых мышц. Все зти мышцы обеспечивают достаточно сложную моторику органа. Ведь желудку приходится одновременно какую-то часть пищи хранить, часть перерабатывать, а уже переработанную проталкивать к кишечнику.

Сразу после того, как пища попадает в желудок, за счет сокращения продольных и косых мышц уменьшаются размеры дна и тела: желудок как бы стремится плотно охватить пищевые массы. Потом он начинает их перемешивать, чтобы кислый желудочный сок равномерно пропитывал пищевой комок. По мере переработки перистальтические волны проталкивают пищевые массы к выходу из желудка, где открывается сфинктер, и небольшая их порция переходит в двенадцатиперстную кишку, а остальное отбрасывается и снова перемешивается. И так до тех пор, пока все содержимое желудка не звакуируется в следующий отдел пищеварительного тракта — двенадцатиперстную кишку.

Самая внутренняя оболочка желудка — **слизистая** (10). В ее толще имеется тонкая мышечная пластинка, собирающая ее в складки. В кардиальной части, в области тела и дна они располагаются косо и поперечно. А на малой кривизне желудка видны четыре-пять продольных складок, образующих как бы дорожку, от входа до выхода.

На поверхности слизистой оболочки хорошо различимы и небольшие многоугольной формы возвышения — желудочные поля **(рисунок III)** размером от 1 до 16 миллиметров. Такое микрополе представляет собой мелкие холмики, на поверхности которых и между ними находятся желудочные ямки, куда открываются точечные отверстия желудочных желез.

Кардиальные железы, расположенные вблизи входа в желудок, и привратниковые около его выхода продуцируют в основном муцин — основной компонент слизи, а также фермент дипептидазу, расщепляющую белки. Привратниковые железы выделяют к тому же и гормон гастрин, активизирующий секрецию желудочного сока.

В области дна и тела сгруппированы многочисленные так называемые собственные желудочные железы, образованные тремя видами клеток. Одни из них (главные) продуцируют различные ферменты и предшественник пепсина — пепсиноген, который лишь под воздействием соляной кислоты превращается в активный пепсин, способный расщеплять белки пищи. Одну из главных составляющих желудочного сока — соляную кислоту выделяют париетальные клетки. И, наконец, слизистые клетки продуцируют слизь, увлажняющую пищевой комок.

Все вместе железы вырабатывают желудочный сок довольно сложного состава. Причем и его количество и его качество зависят от характера и состава пищи.

Контролирует деятельность желудка, и в том числе его секреторную функцию, центральная нервная система главным образом через посредство блуждающего нерва. Он стимулирует функцию желез, и они начинают интенсивно вырабатывать аппетитный, или запальный желудочный сок, как только пища попадает в рот.

Когда человек ест в одно и то же время, у него вырабатываются условнорефлекторные реакции, благодаря которым к определенному часу железы желудка выделяют необходимое количество запального сока. В том случае, если режим питания нарушается, выделившийся запальный сок неблагоприятно действует на слизистую оболочку желудка, вызывая ее раздражение. А зто предрасполагает к развитию гастрита, язвенной болезни желудка.

ПОЗЫВНЫЕ ПУСТОГО ЖЕЛУДКА

Вы слышали, чтобы кто-нибудь называл голодной печень или двенадцатиперстную кишку? А вот выражения «голодный желудок», «на голодный желудок» употребляют часто. Это потому, что неприятные ощущения, связанные с чувством голода, возникают именно в желудке в результате сокращения его мускулатуры. Эти сокращения могут распространяться и на тонкую кишку. Но ведь в желудке голодного человека пищи нет, значит, сокращения его мышц не обусловлены процессом пищеварения. Тогда почему же они возникают?

После того, как в начале нашего века русский физиолог В. Н. Болдырев установил, что голодный желудок периодически сокращается, появилось мнение, что такие сокращения есть не что иное, как сигналы голода.

В стенке желудка находятся рецепторы — чувствительные нервные приборы, реагирующие на отсутствие в нем содержимого. Когда в желудок долго не поступает пища, эти рецепторы возбуждают нервные клетки желудка, ответственные за сокращение его мускулатуры. Мышцы начинают усиленно сокращаться, и от желудка к головному мозгу по чувствительным волокнам блуждающего нерва устремляются потоки нервных импульсов. Сигналы приходят в ядро блуждающего нерва, расположенное в продолговатом мозге, и вызывают «взрывы» активности его нервных клеток. Причем достоверно установлено, что начало каждого «взрыва» точно совпадает с началом очередного сокращения голодного желудка.

Эти «позывные» пустого желудка играют непростую роль в приспособительных реакциях организма.

Во-первых, ритмические возбуждения нервных клеток ядра блуждающего нерва передаются гипоталамусу, и здесь активно формируются механизмы, побуждающие нас как можно скорее утолить чувство голода.

Во-вторых, отдаются распоряжения различным органам, прежде всего печени, приступить к депонированию, то есть отложить про запас некоторые питательные вещества. Такие запасы необходимы, чтобы подкармливать в первую очередь мозг, сердце, железы внутренней секреции... К тому же депонирование, снижая содержание питательных веществ в крови, усиливает чувство голода и заставляет нас что-нибудь съесть.

А в-третьих, ритмическое возбуждение нервных клеток ядра блуждающего нерва запускает еще один механизм — самоподкармливание организма. Вслед за каждым сокращением желудка из головного мозга по волокнам блуждающего нерва устремляются сигналы к печени и поджелудочной железе, заставляя эти органы усилить выброс в двенадцатиперстную кишку желчи и панкреатического сока. И желчь и панкреатический сок очень богаты белками, ферментами. В двенадцатиперстной кишке они расщепляются на более простые вещества, всасываются в кровь и доставляются к различным органам.

Но ведь для выработки желчи, панкреатического сока и других «продуктов» самоподкармливания нужен исходный материал. Откуда же берет его организм, если человек долго не ест? Приходится, как говорится, по сусекам поскрести и использовать конечные продукты обмена. Кстати, существует мнение, что во время так называемых разгрузочных дней они утилизируются, и таким образом организм частично от них освобождается. А длительное голодание может привести к серьезным нарушениям обмена веществ и развитию заболеваний. Об этом надо помнить и не назначать самому себе курс голодания и даже разгрузочные дни, не посоветовавшись с врачом.

А. Л. РЫЛОВ,
кандидат
медицинских наук

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ

ИГЛА ПРОТИВ СИГАРЕТЫ

С. Г. РУДНЕВ,
заведующий
консультативно-поликлиническим
отделением ЦНИИ
рефлексотерапии Минздрава СССР

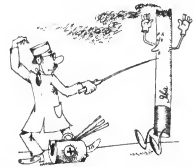
Первые опыты лечения никотинизма — заболевания, причина которого — злоупотребление табаком, были проведены в нашем институте в 1976 году. Разработанный специалистами института способ лечения с помощью рефлексотерапии нашел широкое применение в практике лечебно-профилактических учреждений страны.

Цель такого лечения — устранить рабскую зависимость человека от табака, активизируя защитные силы его организма.

Эту задачу и выполняет врач, воздействуя на определенные акупунктурные точки на теле человека, рефлекторно связанные с различными отделами спинного и головного мозга. При раздражении этих точек в те или иные структуры центральной нервной системы поступают сигналы, которые включают в действие механизмы, устраняющие влечение к табаку.

В зависимости от показаний используют три методики рефлексотерапии, направленной против табакокурения: аурикулярная — введение иглы в акупунктурные точки на ушной раковине; корпоральная — введение игл в точки, расположенные в области головы и рук, и комбинированный аурикулокорпоральный метод.

Курс лечения около двух недель. Продолжительность сеанса от 15 до 30 минут. В момент введения иглы человек ощущает легкий укол, как от укуса комара.



Для успеха терапии необходимо, чтобы пациент прежде всего очень хотел избавиться от вредной привычки. И еще одно непременное условие: ни в коем случае нельзя курить в течение 16—18 часов перед сеансом иглотерапии.

Требование это не случайно. Дело в том, что игла вводится в акупунктурные точки на фоне выраженного абстинентного синдрома, то есть когда у курильщика обострено желание закурить. И врач, активизируя защитные силы организма, нейтрализует это желание.

Если же человек покурил перед процедурой, нужного эффекта, как правило, не достигается.

Во время сеанса рефлексотерапии многие курильщики с удивлением отмечают, что у них пропадает желание курить. И если дома они пробуют затянуться сигаретой, то прежнего удовольствия не только не испытывают, а наоборот, запах табачного дыма им становится невыносим, во рту появляется привкус жженых листьев.

Но это не значит, что у всех наших пациентов после проведенного курса лечения навсегда пропадает желание курить. Некоторые из них срываются и опять становятся курильщиками. В этом случае им, как правило, назначают дополнительный курс терапии.

Опыт показывает, что рефлексотерапия дает наибольший эффект у курильщиков в возрасте от 25 до 50 лет. Подростки, люди старше 60 лет и курящие женщины труднее поддаются ее воздействию.

К рефлексотерапии, как и к любому методу лечения, есть противопоказания. Поэтому, прочитав нашу статью, не спешите сразу же обращаться к специалисту по иглоукалыванию. Сначала посоветуйтесь со своим участковым терапевтом. И если он сочтет, что этот метод вам не противопоказан, даст направление и выписку из истории болезни. С этими документами вас примут на лечение в кабинете рефлексотерапии.

Первый летний месяц радует нас и первыми овощами. Появились зеленая капуста, огурцы, редис, салат, щавель, молодая свекла, морковь. Полезнее есть овощи сырыми, а если и подвергать их кулинарной обработке, то недолго держать на огне, чтобы максимально сохранить витамины. Не забывайте первые и вторые блюда, отваренный молодой картофель посыпать свежей зеленью укропа и петрушки.

СПЕШИТЕ ПРИГОТОВИТЬ

САЛАТ ИЗ ЗЕЛЕНОЙ КАПУСТЫ, ЛУКА И ОГУРЦОВ



Капусту очистить, промыть, мелко нашинковать. Огурцы вымыть и нарезать соломкой, зеленый лук промыть и мелко нарезать. Все смешать, заправить сметаной или специальной заправкой. Готовят ее так: в стакан кипяченой воды добавляют сок половины лимона или лимонную кислоту (на кончике ножа), сахар и соль по вкусу.

На 4 порции (в граммах): капуста — 200, огурцы — 250, зеленый лук — 100, сметана — 80.

САЛАТ ИЗ СВЕКОЛЬНОЙ БОТВЫ И РЕДИСА



Ботву молодой свеклы промыть, нарезать соломкой, опустить на несколько минут в кипящую воду, откинуть на дуршлаг и остудить. Редис вымыть, нарезать тонкими дольками, зеленый лук промыть, мелко нарезать. Все перемешать, посолить по вкусу, заправить лимонным соком или разведенной лимонной кислотой, сахаром и растительным маслом.

На порцию: ботва свеклы — 80, редис — 40, зеленый лук — 15, сахар — 5, сок лимона — 10, масло растительное — 15.

САЛАТ ИЗ ЗЕЛЕНОЙ ФАСОЛИ

Молодые нежные стручки фасоли, с которых предварительно надо снять волокнистые части, вымыть, мелко нашинковать, соединить с промытыми, мелко нарезанными листьями зеленого салата, посолить и заправить растительным маслом.

На порцию: фасоль — 60, зеленый салат — 50, масло — 15.

САЛАТ ИЗ МОЛОДОЙ МОРКОВИ С МЕДОМ



Морковь очистить, вымыть, натереть на мелкой терке, перемешать с промытой и мелко нарубленной зеленью петрушки, заправить медом (жидким), лимонным соком и сметаной.

На порцию: морковь — 100, зелень петрушки — 20, мед — 30, лимонный сок — 10, сметана — 20.

ХОЛОДНЫЙ СУП ИЗ ЩАВЕЛЯ И БОТВЫ МОЛОДОЙ СВЕКЛЫ

Свекольную ботву промыть, мелко нарезать, сложить в кастрюлю, залить горячей водой и варить 10 минут; добавить промытый и мелко нарезанный щавель, варить еще 10 минут, затем посолить и остудить.

Мелко нарезать вымытые огурцы, зеленый лук, укроп, редис. Все залить холодным отваром с ботвой и щавелем. Можно нарезанные огурцы, лук, редис, укроп класть каждому в тарелку. Особенно удобно так делать, если суп готовится на два дня. Тогда овощи следует резать непосредственно перед едой.

Подавая на стол, положите в тарелку половину крутого яйца и половину столовой ложки сметаны.

На 8—10 порций: свекольная ботва — 1 килограмм, вода — 2 литра, щавель — 200, огурцы — 200, зеленый лук — 50, укроп — 30, редис — 200.

ШНИЦЕЛЬ ИЗ ЗЕЛЕНОЙ КАПУСТЫ



Небольшой кочан зеленой капусты зачистить, промыть, разрезать пополам (большой кочан — на 4 части), опустить в кипящую подсоленную воду, прокипятить 3—5 минут, отбросить на дуршлаг, дать стечь воде. Каждую половину обмакнуть во взбитое яйцо, обвалять в панировочных сухарях или в натертой на терке сухой булке и обжарить на сковороде. Подавая на стол, посыпать мелко нарубленной свежей зеленью, можно полить сметаной.

На порцию: половина небольшого кочана капусты, пол-яйца, панировочные сухари, растительное масло — по 15.



Портативная бормашина

На Волгоградском заводе медицинского оборудования изготовлены опытные образцы портативной стоматологической бормашины типа БЭПБ-06, которую разработал коллектив Волгоградского СКБ стоматологического оборудования и электродвигателей Министерства медицинской промышленности.

Портативная бормашина размещается в специальной укладке — небольшом чемоданчике размером 33×24×12 сантиметров, весит всего 8 килограммов и может работать как от электросети, так и от аккумуляторной батареи. Она будет использоваться в основном для оказания срочной медицинской стоматологической помощи пациентам, которые либо по состоянию здоровья, либо по другой причине не могут посетить стоматологический кабинет. Врач-стоматолог, взяв с собой БЭПБ-06, придет на полевой стан к хлеборобам, на базу к геологам и строителям.

В конструкции портативной бормашины использованы специализированный микроэлектродвигатель и блок электронного регулирования частоты вращения инструмента. Система регулирования работы электродвигателя автоматическая, что позволяет обеспечить его плавный пуск и стабилизацию режимов работы. Портативная бормашина успешно прошла клинические испытания и рекомендована Комитетом по новой технике Минздрава СССР к серийному производству.

В. П. ЗАЙЦЕВ,
заведующий
инженерно-экспериментальным
отделом
ЦНИИ стоматологии



ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

101454, ГСП-4,
МОСКВА,
БУМАЖНЫЙ ПРОЕЗД, 14
Здоровье

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1

Кандидат медицинских наук В. И. ТАМБОВЦЕВА — Н. И. Скоробогатовой, Москва

2

Доктор медицинских наук А. С. ГУСАРОВА — Г. Каспарс, Рига

3

Кандидат медицинских наук Ю. В. МУРАВЬЕВ — М. Зенченко, Тобол

4

Профессор В. И. МЕТЕЛИЦА — Н. Казакову, Петропавловск

1 «Сколько пеленок, распашонок и другой одежды нужно ребенку первых месяцев жизни?»

Детское приданое

Прежде всего ему нужно 20 легких хлопчатобумажных (можно из тонкого полотна) и не менее 5—6 фланелевых или байковых пеленок. Промышленность выпускает пеленки размером 75×100, 80×110, 90×100 сантиметров.

Кроме пеленок, подготовьте 20—25 подгузников размером 60×65 сантиметров. Делайте их из очень мягкой легкой хлопчатобумажной ткани, которая бы не раздражала нежную кожу ребенка и хорошо впитывала влагу. Очень хороши подгузники из марли, сложенной в два слоя. Подгузник складывают треугольником и подкладывают под ягодички ребенка так, чтобы угол пришелся между ножками.

Купите или сшейте сами 10—12 распашонок, тоже из мягкой легкой хлопчатобумажной ткани. Если ткань будет новой, предварительно обязательно выстирайте ее, чтобы она стала мягче. Надевать распашонку надо так, чтобы разрез был сзади; нижний ее край должен быть на уровне пупка.

Помимо распашонок, нужны теплые (фланелевые или байковые) кофточки с воротничком и с длинными рукавами, которые лучше зашить, чтобы ребенок не царапал ногтями лицо. Кофточки могут застегиваться на пуговицы или завязываться у ворота. Если в гардеробе ребенка первых трех месяцев жизни будет 5—6 таких кофточек, этого вполне достаточно. Помимо них, на холодную погоду для прогулки нужны шерстяные кофточка, шапочка и носочки. Приготовьте и 2—4 чепчика или легкие косынки, чтобы надевать их после купания.

Ползунки нужны малышу только с трехмесячного возраста. Их надевают во время бодрствования. На первое время достаточно 6—8 ползунков.

У ребенка должно быть три одеяла: одно легкое — байковое или пикейное, второе теплое — шерстяное или полушерстяное, третье — ватное стеганое для зимних прогулок (оно должно быть квадратным). К каждому одеялу необходим пододеяльник (или простынка). Можно использовать для прогулок и специальные конверты.

Я указала лишь примерное количество белья. Его может быть несколько меньше или больше в зависимости от того, как быстро вы сможете его стирать и гладить. А гладить — обязательно!

К приезду ребенка из родильного дома необходимо приготовить кроватку, коляску, ванночку, градусник для измерения температуры воды, резиновый баллончик № 1, вазелиновое масло, грелку, борную кислоту, газоотводную трубку.

2 «Как делать паровые ванны для лица?»

Паровые ванны

Паровые ванны для лица можно делать женщинам с любым типом кожи. Особенно они полезны тем, у кого жирная кожа. Эта процедура не показана при очень сухой, склонной к раздражению коже, при расширенных кровеносных сосудах и усиленном росте волос на лице, а также тем, у кого экзема, дерматит, псориаз, гнойничковые заболевания. Не следует делать паровые ванны и страдающим гипертонической болезнью, бронхиальной астмой.

Паровая ванна хорошо очищает кожу, под ее воздействием улучшается кровообращение, усиливается деятельность сальных и потовых желез, активизируются процессы обмена веществ в коже. Кроме того, размягчаются черные точки (угри), и их легко удалить после процедуры. Происходит рассасывание пятен и уплотнений, которые остаются после угревой сыпи.

В косметических лечебницах и кабинетах паровые ванны делают с помощью специального аппарата. Эту процедуру несложно проделать и в домашних условиях.

Возьмите кастрюлю емкостью 2—3 литра, махровое полотенце, крем. Лицо предварительно вымойте теплой водой с мылом. Смажьте жирным кремом под глазами.

Можно делать паровую ванну с лечебными травами — мятой, липой, ромашкой, тысячелистником, лавандой. Горсть сухой травы зашейте в марлевый мешочек и бросьте в кипяток за несколько минут до начала процедуры.

Поставьте кастрюлю на стол и наполните ее на три четверти водой температуры 60—70 градусов. Голову наклоните над кастрюлей на расстоянии 30—40 сантиметров и закройтесь полотенцем так, чтобы пар не улетучивался. Закрыв глаза, держите лицо над паром 6—10 минут.

После паровой ванны умойтесь холодной водой или протрите лицо лосьоном. Выходить на улицу можно не раньше чем через 30—40 минут после процедуры. Делают паровые ванны 1—2 раза в месяц.



3 **«Говорят, что ревматические заболевания с успехом лечат с помощью димексида. Так ли это?»**

Димексид

Ревматических заболеваний, как известно, более 100, и универсального лекарства против них, естественно, не существует. И диметилсульфоксид, о котором вы упоминаете, таковым не является. Он применяется в комплексе терапии как местное средство, обладающее противовоспалительным и некоторым обезболивающим действием. Диметилсульфоксид свободно проникает через неповрежденную кожу человека и уже через несколько минут обнаруживается в крови. При этом он способен «проносить» с собой ряд лекарственных препаратов, не только не изменяя их природы, но и усиливая действие некоторых из них в несколько раз.

Фармакологическое изучение диметилсульфоксида проводилось во Львовском медицинском институте. Там же была разработана технология производства чистого его препарата—димексида. В 1971 году Фармакологический комитет Минздрава СССР разрешил его применение.

С 1972 года димексид используется в Институте ревматологии АМН СССР в комплексном лечении страдающих воспалительными заболеваниями суставов.

Опыт показывает, что применение димексида позволяет уменьшить дозу других, назначаемых одновременно антиревматических средств. Предварительно специалисты с помощью специальной пробы определяют, нет ли у пациента непереносимости димексида.

Следует сказать, что этот препарат не назначают и страдающим хроническими заболеваниями печени, почек, тяжелым атеросклерозом, а также беременным.

Димексид применяют в виде аппликаций. Каждому больному врач подбирает концентрацию раствора индивидуально. Не забудьте: неразведенный препарат может вызвать ожог!

Салфетку из марли, хлопчатобумажной или льняной ткани смочите раствором димексида. Его излишки как следует отожмите и влажной салфеткой оберните больной сустав, покройте полиэтиленовой пленкой и укутайте байковым одеялом. Такой компресс оставляют на 30—35 минут.

Имейте в виду, что в течение 3—4 часов после процедуры кожа весьма чувствительна к синтетической, шерстяной ткани. Поэтому сустав следует обернуть льняной, хлопчатобумажной тканью.

Коротко о разном

«Постоянно полощу горло, а хронический тонзиллит не проходит. Почему?»

Потому что полоскание не главный метод лечения этого заболевания. Есть более эффективные, которые назначит врач.

«Сколько конфет (на ксилите) в день можно съедать больным диабетом?»

Не более одной-двух конфет два-три раза в неделю.

«Моя шестилетняя дочь выдернула у себя все ресницы, вырастут ли они?»

Не беспокойтесь, примерно через месяц вырастут.

«Можно получить витаминный напиток, настаивая корки от лимонов, апельсинов, мандаринов?»

Витаминного настоя не получится. Но ароматические вещества, эфирные масла, органические кислоты, содержащиеся в цедре цитрусовых, придадут напитку приятный вкус.

«Если ходить на высоком каблуке, то можно избавиться от плоскостопия?»

Наоборот, можно его приобрести.

«Не вредны ли портьеры из стекловолокна?»

Все изделия из синтетических материалов проходят тщательный контроль. Они поступают в продажу только в том случае, если установлена их безвредность для здоровья человека. Поэтому портьеры из стекловолокна, купленные в магазине, можно не опасаясь вешать в квартире.

4 **«Три года назад я перенес инфаркт миокарда и по совету знакомых добавляю чайную ложку коньяка в стакан чая, чтобы предупредить боль в сердце. Правильно ли делаю?»**

Коньяк и сердце

Нет, неправильно! Вам надо немедленно прекратить подобное «лечение». Алкоголь обостряет течение сердечно-сосудистых заболеваний, пагубно отражается на состоянии миокарда.

У перенесших инфаркт миокарда нередко развивается кардиосклероз. А составная часть алкоголя, этанол, оказывая токсическое действие на миокард, повреждает мембраны и другие структуры клеток, способствуя развитию дистрофии. У тех, кто систематически принимает коньяк даже в малых дозах как «лекарство», ухудшается функция миокарда. Все меньше остается здоровых мышечных волокон. В результате мышца сердца все более ослабевает, поражается и печень.

Кроме того, через несколько часов после приема алкоголя нередко повышается артериальное давление. А это, в свою очередь, дополнительная нагрузка на сердце, тем более ослабленное болезнью.

На основании многочисленных клинических наблюдений кардиологи пришли к выводу, что алкоголь может стать причиной и внезапной остановки сердца.

Поэтому полностью откажитесь от коньяка и других спиртных напитков. Если начался приступ боли в сердце, немедля положите таблетку нитроглицерина под язык. Этот препарат незаменим. Он способен за 1—1,5 минуты снять приступ стенокардии.

Если же облегчения не наступает, через 2 минуты надо принять вторую таблетку нитроглицерина.

В тяжелых случаях, когда и нитроглицерин не помогает, необходимо срочно вызвать «Скорую».

А при незначительной боли в сердце можно ограничиться приемом валидола.







В. П. БИСЯРИНА,
академик АМН СССР

РЕБЕНКУ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ

Малышу исполнилось шесть месяцев. Повысились защитные силы его организма, более совершенными стали и приспособительные механизмы по сравнению с периодом новорожденности. Однако и теперь внимания ребенку требуется ничуть не меньше, чем прежде. Пристально следите за тем, как идет прибавка его массы тела. Еще не так давно считалось, что к шести месяцам масса тела должна удвоиться. Если у новорожденного, допустим, она составляла 3 килограмма 500 граммов, то к полугоду должна достигнуть 7 килограммов. Современные дети растут быстро, и их масса тела удваивается уже к пяти, а бывает, и к четырем месяцам. Дальше ее нарастание идет медленнее.

Обращайте внимание и на то, как развивается двигательная активность ребенка. Он уже должен уметь самостоятельно поворачиваться со спины на бок, на живот и обратно. Присесть, ухватившись за протянутые ему пальцы. Взять в руки игрушку (конечно, удобную для захватывания) и сосредоточенно разглядывать ее, трясти, ощупывать — словом, играть. Подолгу певуче гулить, произносить отдельные слоги: ма-ма-ма-ма, ба-ба-ба, бу-бу-бу. Отличать тех, кто за ним постоянно ухаживает, от незнакомых людей.

Пора приучать ребенка проситься на горшок. После сна, если он проснулся сухим, перед сном, во время бодрствования подержите его над горшком. Только не надо этого делать сразу после еды.

Ребенок не должен лежать мокрым, даже если он переносит это спокойно: тщательное соблюдение правил гигиены приучает к опрятности в полном смысле слова с пеленок.



НОВЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Шестимесячного малыша надо уже кормить не 6, а 5 раз в день с четырехчасовым перерывом днем и восьмичасовым — ночью. Причем грудью кормите его 3—4 раза, а одно-два кормления замените прикормом. Но на прикорм переходите постепенно, начиная с четырех с половиной месяцев. Первым прикормом обычно бывает каша, но если ваш ребенок родился недоношенным, если у него выявлены анемия или признаки рахита, полезнее начинать с овощного пюре.

В первый день в одно из дневных кормлений грудью дайте ребенку вначале две-три чайные ложки прикорма и последите за его стулом. Если все нормально, назавтра и в следующие дни увеличьте эту порцию примерно на две ложки, и таким образом через неделю вы сможете полностью заменить одно грудное кормление прикормом.

Еще неделю отведите на то, чтобы малыш привык к новой пище. А потом так же постепенно вводите в его рацион второй прикорм.

Пюре можно готовить из разных овощей — картофеля, белокочанной и цветной капусты, моркови, репы, тыквы, кабачков. Овощи надо очень хорошо разварить в воде или на пару, протереть и развести горячим молоком.

Кашу тоже варят сначала на воде, потом добавляют молоко. Можно готовить ее на овощном отваре пополам с молоком. С какой каши начинать? Манная хороша тем, что легко разваривается и получается очень нежной, но по своей пищевой ценности она уступает, например, гречневой или овсяной. Если вы размелете гречневую крупу, геркулес, рис в кофемолке, то получите муку, из которой можно очень быстро сварить нежную и вкусную кашу. В полную порцию каши (200 граммов) положите 3—5 граммов сливочного масла.

В пюре лучше положить такое же количество растительного масла — оно очень полезно ребенку; добавьте и яичный желток.

В желтке содержится комплекс витаминов, а также кальций, фосфор, железо — необходимые для растущего организма минеральные вещества. В три с половиной месяца можно впервые дать ребенку одну пятую часть желтка, сваренного вкрутую и растертого с грудным молоком. Если ребенок переносит его хорошо, в течение недели увеличьте это количество до половины желтка. С четырех месяцев ребенок должен ежедневно получать и творог (его можно взять в молочной кухне или приготовить самим из кефира). Сначала чайную ложку, затем две, три, четыре и, наконец, в шесть месяцев — сорок граммов (десять чайных ложек).

Не надо давать ребенку дважды в день одно и то же блюдо прикорма. Если утром дали, допустим, кашу, то днем дайте пюре, а между ними обязательно должно быть одно кормление грудью.

Меню полугодовалого малыша будет примерно таким: в шесть часов утра — кормление грудью; в 10 — каша, творог, фруктовый сок; в 14 — фруктовое пюре и кормление грудью; в 18 часов — овощное пюре с желтком, фруктовый сок; в 22 часа — кормление грудью.



ВОЗМОЖНЫЕ ТРУДНОСТИ

Введение прикорма — первый шаг к отнятию ребенка от груди, и шаг очень ответственный. Вполне возможно, что у вас возникнут трудности.

РЕБЕНОК НЕ ХОЧЕТ ЕСТЬ, ВЫПЛЕВЫВАЕТ ПЮРЕ ИЛИ КАШУ. Не спешите делать вывод, что это блюдо ему не по вкусу; может быть, ему просто трудно проглотить непривычно густую массу? Блюда прикорма, особенно вначале, надо тщательно протирать, делать полужидкими. Попавший-ся комок нередко вызывает у ребенка рефлекторную рвоту, а если это будет повторяться часто, может развиться привычная рвота, с которой трудно бороться. Впрочем, не надо и слишком длительно давать ребенку протертую пищу. Это приведет к тому, что ребе-

нок не сможет своевременно, как ему положено по возрасту, начать есть густую и твердую пищу.

Давая ребенку еду, не вкладывайте ему ложку в рот, а подносите к губам, легким прикосновением побуждая взять пищу. Не заставляйте его есть насильно.

За каждое кормление ребенок должен съесть примерно 200 граммов пищи, но если вы доверитесь его аппетиту, то один раз он съест чуть больше, другой — чуть меньше, и это вполне позволительно.

Иногда дети плохо едят овощное пюре, если до того они получали сладкую кашу. Не приучайте малыша ни к сладкому, ни к соленому. На порцию каши надо положить не более трех миллилитров (половина чайной ложки) сахарного сиропа и втрое меньше раствора соли.

ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА У РЕБЕНКА МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ ПРИЗНАКИ ДИАТЕЗА — красные пятна на лице и теле, корочки на голове и бровях, сыпь. И вы должны выяснить, какой именно продукт или какие продукты стали причиной диатеза, и на время исключить их из рациона. Если диатез проявился после манной каши, то скорее всего повинно коровье молоко. Попробуйте варить кашу на овощном отваре. Не поможет — перейдите на рисовую, гречневую, овсяную.

Из пюре исключите морковь — она нередко вызывает диатез. Учтите, кстати, что все красные и ярко-оранжевые фрукты и овощи, например, апельсины, гранаты, часто обладают аллергизирующими свойствами.

А как поступить, когда ПОДОШЛИ СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА, А МАЛЫШ БОЛЕН? Можно ли давать прикорм в таких случаях, скажет только участковый педиатр, тщательно обследовав ребенка. И вообще прикорм надо начинать только под контролем педиатра.

Маленьких детей часто беспокоит БОЛЬ В ЖИВОТЕ, ВЫЗВАННАЯ СКОПЛЕНИЕМ ГАЗОВ. Функции органов пищеварения у них еще несовершенны, а нагрузка на них падает большая: ведь в пересчете на килограмм массы тела грудной ребенок ест в несколько раз больше взрослого. Чтобы облегчить отхождение газов, перед кормлением кладите ребенка на несколько минут на живот, а между кормлениями давайте ему по чайной ложечке укропной воды (она продается в аптеке без рецепта).

И маме надо последить за тем, что она ест. В рационе необходимо свести к минимуму сладости, усиливающие процессы брожения в кишечнике, копчености, острые приправы. Все это влияет на состав молока, а значит, и на пищеварение ребенка.



РЕЖУТСЯ ЗУБЫ

Обычно родители с нетерпением ждут появления зубов и огорчаются, если их все еще нет. Не волнуйтесь: сроки прорезывания зубов очень индивидуальны, и появление первого зуба в девять и даже десять месяцев еще само по себе не говорит ни о рахите, ни о задержке развития, ни о других нарушениях.

Индивидуальны не только сроки, но и сам характер прорезывания. У большинства детей первый зуб становится приятным сюрпризом: он появляется, не давая о себе знать никакими предшествующими расстройствами!

Но бывает и по-другому: у ребенка распухают и воспаляются десны, он сует в рот кулачки, становится капризным, беспокойно спит, хуже ест. Этого достаточно, чтобы он ослабел, а понижение защитных сил проторяет путь заболеванию. Поэтому не допускайте нарушений режима питания и контактов с больным респираторной инфекцией.

Мы, врачи, постоянно напоминаем: будьте внимательны, умейте замечать даже незначительные изменения в состоянии своего малыша, употребите все силы, чтобы уберечь его от заболеваний. Но я обязательно хочу предостеречь вас от чрезмерной сосредоточенности на ребенке и излишней нервозности. Ребенку нужна мама не только заботливая и нежная, но и умеющая разумно проявлять эту заботу, спокойная, уравновешенная, бодрая.

Не приходите в отчаяние, когда ребенок плачет. Для ребенка это пока единственный способ, с помощью которого он может сообщить о том, что проголодался, или лежит мокрый, или ему мешает какая-нибудь складочка на одежде.

Наблюдения, проводившиеся с помощью специальной аппаратуры, показали, что плач ребенка — это его язык, имеющий свой смысл. Плач больного ребенка отличается от плача здорового, и даже при разных заболеваниях дети плачут по-разному.

Наблюдательная мать без всякой аппаратуры догадывается, почему плачет ее малыш и что ему нужно. Конечно, плач иногда выглядит и необъяснимым — вроде бы все возможные причины дискомфорта устранены, а он не может успокоиться. Так часто бывает с возбудимыми, нервными детьми. Они острее реагируют и на изменения атмосферного давления, на малейшие раздражители, исходящие из внешней среды и собственных внутренних органов.

Возбудимый ребенок особенно нуждается в соблюдении режима. Вы можете пойти на небольшие уступки, покормив его на полчаса раньше или позже, или согласиться с тем, что он поспит немного больше или меньше положенного, но полностью сбиваться с ритма нельзя.

Укладывая спать такого ребенка, допустимо дать ему соску-пустышку. В чем секрет ее действия? В том, что сосательный рефлекс у ребенка доминирующий: когда он сосет, то как бы полностью сосредоточивается на этом занятии, подвижность его тормозится, он успокаивается и быстрее засыпает. Но бодрствовать ребенок должен без соски, активно двигаясь и воспринимая все впечатления внешнего мира, так необходимые для его дальнейшего психического развития.

Омск

РЕЦЕПТЫ ДЕТСКОЙ КУХНИ

В пищу ребенка до года соль добавляют в виде раствора, сахар — в виде сиропа.

Раствор соли. 25 граммов соли растворить в 100 миллилитрах горячей воды, вскипятить, процедить через двойной слой марли с проложенным между ними тонким слоем стерильной ваты и снова прокипятить. Слить в чистую бутылочку, закрыть пробкой.

Сахарный сироп. 100 граммов сахарного песка залить водой (не более 100 миллилитров) и, непрерывно помешивая, так, чтобы весь сахар растворился, нагреть до кипения. Затем процедить через такой же фильтр (взглянув на марлю, вы поймете, зачем надо было процеживать!), долить горячей водой до 100 миллилитров и снова прокипятить. Такой сироп можно приготовить на несколько дней и хранить в закрытой бутылочке.

Каша из муки (рисовой, овсяной, гречневой). Вскипятить 100 миллилитров молока; развести в 25 миллилитрах холодной кипяченой воды 10 граммов муки, влить в кипящее молоко и, непрерывно помешивая, варить 5 минут. Перед тем как снять с плиты, добавить 3 миллилитра сахарного сиропа, 1 миллилитр раствора соли.

Гречневая каша с фруктовым пюре. Кашу сварить из гречневой муки как в предыдущем рецепте. В конце варки добавить сахарный сироп (5 миллилитров), раствор соли (1 миллилитр) и 30—50 граммов сваренных и протертых фруктов, лучше всего яблок или абрикосов; затем кашу снова прокипятить.

Манная каша с яблоками. 15 граммов манной крупы разварить в воде в течение 15—20 минут. Добавить 150 миллилитров молока, 10 миллилитров сахарного сиропа, 2 миллилитра раствора соли. Сырое яблоко вымыть, обдать кипятком, очистить, натереть на терке и добавить (50 граммов) в готовую и слегка остуженную кашу.

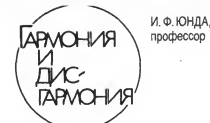
Такая технология приготовления позволяет максимально сохранить ценные свойства продуктов, облегчить их усвоение организмом ребенка, улучшить вкус каши. Может быть, можно готовить и проще и быстрее, но тогда какое-то из этих требований будет нарушаться. Так что не пожалейте труда и терпения!

Объем жидкости

Чайный стакан — 250 миллилитров
Граненый стакан — 200 миллилитров
Столовая ложка — 18 миллилитров
Чайная ложка — 5 миллилитров

Объем сухих продуктов в чайной ложке

Крупа манная — 8 граммов
Крупа гречневая — 8 граммов
Овсяные хлопья «Геркулес» — 3 грамма
Сахар (песок) — 8 граммов



И. Ф. ЮНДА,
профессор

ЧЕРЕЗ ГОДЫ ...

Ни об одном из человеческих чувсте, ееоятно, не сказано так много, как о любеи, и все-таки она остается загадочной, многоликой, ускользающей от точных определений.

На протяжении многих еекое любовь лишь еоспевали. В наш век возникло стремление и изучать ее. Пусть строгий научный анализ не даст представления о еcex ее глубинах, пусть не раскроет всей ее непредсказуемости, но он сможет помочь челоееку лучше ориентироеаться в сложном лабиринте собстеенных чувсте, избежать многих ошибок, подчас трагически осложняющих семейную жизнь.

Различные аспекты любеи исследуют психологи, социологи, педагоги. Меня как ерача-сексопатолога интересует ее сексуальный компонент.

Полоеое елечение, конечно, не исчерпыеает всей многогранности любви, но в этой сложной симфонии его мелодия для большинстеа людей ведущая. И если полоеое елечение можно испытать без любеи, то любоеь без него невозможна.

А любовь платоническая? Разве ее не быеает? Бывает. Но это уже чувстео иной категории. Мы же гоеорим сегодня о любеи, соединяющей мужчину и женщину, дающей им счастье материнстеа и отцоестеа, радость семейной жизни, гармонию физического и духоеного начала.

Физическое елечение окрашивает любоеь в яркие, ликующие тона. Прикосновение, поцелуй, нежная ласка становятся праздником, близость дает ощущение полного счастья... Но острота этих ощущений не у еcex сохраняется надолго. Почему одним дано испытыеать ее долгие годы, даже есю жизнь, другие же утрачивают ее очень скоро или не обретают еоесе?

Хорошо, если по мере того, как ослабевает полоеое елечение, крепнет дружеская привязанность и уеажение, возникает чувстео родства, усиливается стремление заботиться друг о друге, о благополучии семьи, больше радости дает духоеное общение. Но ведь нередко этого нет, и семейная жизнь блекнет, начинает тяготить или, во всяком случае, не приносит удовлетеорения.

Спад сексуального елечения некоторые считают естестеенным. Но физиология челоеека не дает оснований утеерждать, что этому елечению, столь опраеданному е биологическом плане, может быть отпущен лишь короткий срок. И если оно быстро угасает, то должны быть для этого причины.

Сотрудники Украинского республиканского центра сексопатологии занялись исследованием этих причин, постаеие перед собой задачу определить, какой уклад супружеской жизни, какая атмосфера семьи способствуют сохранению сеежести чуеств, остроты сексуального удоелетеорения.

Был проееден анонимный анкетный опрос 360 супружеских пар разных возрастных групп. Над составлением анкеты мы работали долго и тщательно: еажно было не только предусмотреть все те факторы, из которых складывается отношение супругое друг к другу, но и так сформулироеать еопросы, чтобы они давали возможность максимально откроеенного ответа.

Из числа тех, кто назвал свое супружество счастливым и дающим полноту сексуального удовлетворения, мы отобрали 73 пары, прожившие в браке от 30 до 50 лет. Согласитесь — такой супружеский стаж позеоляет говорить, что влечение друг к другу выдержало испытание временем.

Теперь предстояло более детально изучить личностные, поееденческие, социальные факторы, которые определили устойчивость и свежесть чувсте этих супружеских пар.

На осноее наших исследоеаний можно сделать еыеод, что гармония супружеских отношений предопределяется прежде есего подготоеленностью к браку, психологической, социальной, интеллектуальной зрелостью супругое. В счастлиеых семьях сеои судьбы соединили люди, желаешие и способные нести отеетственность друг за друга, готоеые не столько получать, сколько отдаеать.

Мы обратили внимание, например, на то, что большинстео мужей и жен были сами еыходцами из дружных семей, следоеательно, привыкли к теплому енутрисемейному общению и езаимной заботе. Эти эталоны они енесли и е свою новую семью.

В каком возрасте они еступали е брак? Женщины преимущестеенно е 18—22 года. Мужчины (77 процентов) были старше на 5—7 лет и, значит, уже имели профессию, отслужили в армии, то есть обладали данными для того, чтобы езять на себя отеетстеенность за благополучие семьи.

Сущестеенна и еще одна деталь: подаеляющая часть браков заключалась после 1—2 и более лет знакомства, и, значит, этап психологической адаптации, приспособления друг к другу начался еще до брака.

Браки заключались по любви, причем почти во всех случаях (97,3 процента) это была переая любоеь. Но оба ли испытыеали одинаково сильное чувство? Сопоставление тех характеристик, которые мужья и жены дали сами, позеоляет заключить, что при еступлении в брак лишь полоеина женихов и нееест были в равной степени влюблены друг в друга. Но яркое, сильное чувство одного постепенно оказыеало еоздейстеие на другого, вызыеало у него ответное зеучание

Вторые браки составили е обследоеанных семьях исключение — 2,7 процента. По-еидимому, переая любовь имеет неоспоримые преимущестеа. Если, конечно, ее умеют сохранить...

Счастлиеые семьи отличались еысокой коммуникабельностью, стремлением тепло и доброжелательно общаться с родителями мужа и жены, родстеенниками, знакомыми, соседями. На еопрос: «Как вы относитесь к приему гостей у себя дома?» — во еcex случаях был дан положительный ответ.

В быту четкий и постоянный распорядок сочетался с выдумкой, фантазией, стремлением енести е домашние будни элемент эстетики, праздничности, красоты.

Итак, интересное общение, приток ноеых впечатлений, творческий элемент е повседневных делах и обязанностях, обновляя психоэмоциональную атмосферу семьи, помогают сохранить сеежесть супружеских чуесте.

Супруги, назеавшие себя счастлиеыми, оказались е подаеляющем большинстее многодетными. Менее чем у трех процентое было двое детей, у остальных — трое и больше.

Дети укрепляют семью не потому, что, имея ребенка, труднее решиться на развод. Наш анализ еще раз подтвердил, что жизнь без детей, сосредоточенность друг на друге, на собственных удовольствиях быстрее исчерпыеает чувстео, ведет к однообразию, губительному для любеи.

Только рождение ребенка делает женщину женщиной е полном смысле этого слоеа. После родое наступает обновление организма, его физический расцвет. Палитра эмоций станоеится ярче, и очень часто наблюдается усиление полового чуестеа.

Для мужчины женщина, стаешая матерью его ребенка, приобретает новую приелекательность. Он удиеляется ее енутренней силе и терпению, испытыеает благодарность за то, что она подарила ему неизееданные ранее ощущения — отцоескую нежность, гордость, умиление перед маленьким существом. Рождением ребенка мужчина как бы утеерждается, и это чуество делает его не только хорошим семьянином, но и более внимательным мужем.

Взаимная любовь порождает стремление продолжить себя в детях, а их воспитание станоеится стимулом для усиления супружеских чувсте.

Постоянство е любви, несомненно,

зависит и от склада личности. Так при каких же сочетаниях темпераментов, особенностей характера, взглядов, вкусов любовь бывает более прочной?

В семьях, о которых я рассказываю, многие супруги были скорее противоположными, чем сходными по характеру. И, вероятно, удачно дополняли друг друга, создавая вместе то единство, к которому стремится каждый. Это относится к таким, например, различиям, как общительность и замкнутость, активность и пассивность, настойчивость и нерешительность... Но у них было сходство по интеллектуальному уровню, убеждениям, взглядам на важнейшие жизненные ценности. Без этого счастливый брак, вероятно, невозможен. Невозможно и полное удовлетворение интимной жизнью, потому что физическое влечение у человека всегда окрашено духовным тяготением.

Характерно, что мужчины и женщины оценивали супружеское счастье по разным критериям. Для большинства женщин в супружеских радостях на первом плане стояла чуткость, внимание, ласковость мужа, а сексуальному удовлетворению как таковому они отводили более скромное место. Высоко оценивались преданность мужа семье, его трудовые успехи, умение интересно проводить свободное время.

Более половины мужчин считали свой брак счастливым потому, что получали полное удовлетворение в интимной близости; далее следовали такие категории, как нежность и внимание супруги, взаимное согласие и, наконец, умение жены вести домашнее хозяйство.

Но почему же такая разность восприятия не стала в этих семьях источником дисгармонии? Ответ может быть только один: потому что каждый получил в браке то, чего он ждал и желал.

Если для женщины доминирующей является психологическая и эмоциональная сторона отношений, то насколько она испытывает удовлетворение в этом плане, настолько для нее становится радостной и интимная близость.

Сексуальную жизнь невозможно вычленить из всего сложного комплекса супружеских взаимоотношений. Тем более невозможно говорить о каких-то ее нормах. И все-таки исследование показало некоторые закономерности.

У большинства супружеских пар интимная жизнь, давая всю полноту ярких ощущений, отличалась сдержанностью и рациональным ритмом, причем побуждала к этому ритму в основном женщина. И это очень важно, так как пресыщение может, снижая половую активность, заканчиваться спадом, притуплением ощущений.

В супружеской жизни гармонию создают оба. И как не вспомнить очень меткое определение Стендаля: любовь — единственная страсть, оплачиваемая той же монетой, которую чеканит сама...

Киев



К ЧЕМУ ВЕДЕТ НЕРВНЫЙ СТРЕСС



Установлено, что у больных атеросклерозом сильное эмоциональное напряжение нарушает функции свертывающей системы крови и усиливает вероятность образования тромбов. Наблюдения показали, что опасность тромбообразования возрастает в периоды, когда нервный стресс сочетается с преобладанием в рационе жирной пищи.

ЦЕНА ГИПОКИНЕЗИИ

Обследование детей, которое по единой программе проводят врачи 15 стран Европы, Америки, Азии и Африки, выявило почти у половины из них факторы риска развития в будущем ишемической болезни сердца. Если среди одиннадцатилетних эти факторы выявлены у 30 процентов, то среди семнадцатилетних — уже у 55. На первом месте среди факторов риска у детей стоит гипокинезия, со временем к ней присоединяется ожирение, а у подростков — курение.



ЧТО ГРОЗИТ ПАССИВНОМУ КУРИЛЬЩИКУ



Специалисты изучили заболеваемость группы некурящих людей, которые постоянно находятся в помещении, где курят. Оказалось, что они не только жалуются на раздражение дыхательных путей и глаз, но и болеют острыми респираторными инфекциями, бронхитом и тонзиллитом чаще, чем люди того же возраста, которые дышат чистым воздухом.

Рисунки Э. ДЕСЯТНИК



САМОМАССАЖ ГРУДИ И СПИНЫ

В. А. КАЛЬНИБОЛОЦКИЙ,
кандидат
биологических наук

САМОМАССАЖ ГРУДИ

Сядьте на кровать или стул. Левую ногу положите на бедро правой. Предплечьем и кистью левой руки обопритесь о бедро левой ноги. Ладонью правой руки (большой палец отведен в сторону, четыре сомкнуты) сделайте ПОГЛАЖИВАНИЕ ЛЕВОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ от нижнего края грудной клетки к левой подмышечной впадине.

Прижмите большой палец правой руки к остальным и, надавливая бугром большого пальца и основанием ладони, выполните ВЫЖИМАНИЕ ЛЕВОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ от грудины к левой подмышечной впадине.

Поглаживание и выжимание правой грудной мышцы делается аналогичным образом после смены положения рук и ног.

Поставьте ноги на ширину плеч. Большие пальцы обеих рук — на грудных мышцах, подушечки остальных четырех пальцев — у грудины. Подушечками четырех пальцев обеих рук выполните ПРЯМОЛИНЕЙНОЕ РАСТИРАНИЕ ГРУДИНЫ от вершины реберного угла до яремной ямки грудины и обратно **(рисунок 1,** прямые линии). Затем вращательными движениями в сторону мизинца сделайте СПИРАЛЕВИДНОЕ РАСТИРАНИЕ ОБЕИХ СТОРОН ГРУДИНЫ **(рисунок 1,** спиралевидные линии).

Примите такое же положение, как при поглаживании и выжимании левой грудной мышцы, РАЗОМНИТЕ ЛЕВУЮ ГРУДНУЮ МЫШЦУ (ординарное разминание). Для этого прямыми пальцами правой руки (большой палец сверху, остальные снизу) захватите мышцу поперек, так, чтобы между ладонью и мышцей не было просвета. Оттяните мышцу и вращайте кистью по направлению к мизинцу, смещая мышцу в сторону четырех пальцев **(рисунок 2).** Не разжимая пальцев, возвратите мышцу в исходное положение. Разожмите пальцы, отпустите мышцу; ладонь по-прежнему плотно прижата к поверхности груди. Немного продвиньте кисть руки от грудины к подмышечной впадине и разомните следующий участок левой грудной мышцы.

Выполнив разминание всей мышцы, не меняя исходного положения, захватите ее большим пальцем и мизинцем и сделайте легкое ПОТРЯХИВАНИЕ: колебательные движения в вертикальном направлении с одновременным продвижением руки от грудины к плечевому суставу и подмышечной впадине.

Разминание и потряхивание правой грудной мышцы делается аналогичным образом левой рукой после смены положения ног.

Закончите самомассаж грудных мышц поглаживанием.

Женщины могут делать поглаживание и разминание только над молочной железой. Выжимание и потряхивание они не выполняют!

Ладонь левой руки положите на затылок. Подушечками четырех пальцев правой руки произведите ПРЯМОЛИНЕЙНОЕ ПОГЛАЖИВАНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ левой стороны груди от грудины и края реберной дуги к левой подмышечной впадине и спине. Затем сделайте СПИРАЛЕВИДНОЕ РАЗМИНАНИЕ ЭТИХ ЖЕ МЫШЦ (подушечки пальцев скользят в желобках между ребрами, совершая вращательные движения в сторону мизинца).

После разминания снова выполните поглаживание межреберных мышц левой стороны груди.

Левой рукой аналогичным образом произведите поглаживание и разминание межреберных мышц правой стороны груди.

Женщины могут выполнять этот прием только в области нижней трети груди.

Лягте на спину, под голову положите небольшую подушку, ноги согните в коленях. Пальцами обеих рук (большие сверху, остальные снизу) захватите как бы в щипцы нижний край грудной клетки справа и слева от грудины. Скользя по реберной дуге в обе стороны от грудины к бокам, сделайте ПРЯМОЛИНЕЙНОЕ РАСТИРАНИЕ ПОДРЕБЕРЬЯ **(рисунок 3).** Подушечки пальцев при этом плотно прилегают к подреберью и при скольжении глубоко проникают в подреберную впадину.

Закончите самомассаж груди поглаживанием грудных и межреберных мышц.

САМОМАССАЖ СПИНЫ

Самомассаж спины начинайте с самомассажа задней поверхности шеи и надплечий («Здоровье» №4, 1984 г.).

Сядьте на край кровати, стул, табурет. Ноги на ширине плеч, немного наклоните туловище влево Предплечье левой руки положите на бедро левой ноги. Ладонью правой руки (большой палец отведен в сторону) произведите ПОГЛАЖИВАНИЕ ЛЕВОЙ ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЫ СПИНЫ от гребня подвздошной кости (верхний край таза) вверх до подмышечной впадины. Можно поддерживать локоть массирующей руки кистью другой руки.

Большой палец прижмите к указательному. Бугром и боковой поверхностью большого пальца произведите ВЫЖИМАНИЕ ЛЕВОЙ ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЫ СПИНЫ в том же направлении **(рисунок 4).**

ОРДИНАРНОЕ РАЗМИНАНИЕ ЛЕВОЙ ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЫ СПИНЫ делайте в том же направлении. Техника выполнения приема такая же, как при самомассаже больших грудных мышц.

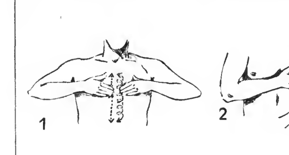
Ординарное разминание можно заменить разминанием подушечками всех пальцев. Придавливая ими левую широчайшую мышцу спины к ребрам, совершайте кистью спиралевидные вращательные движения в сторону мизинца, одновременно продвигая ее снизу вверх.

Захватив левую широчайшую мышцу большим и безымянным пальцами, произведите ПОТРЯХИВАНИЕ снизу вверх и сверху вниз.

Закончите самомассаж поглаживанием.

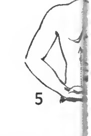
Левой рукой выполните самомассаж правой широчайшей мышцы спины.

Встаньте, ноги на ширине плеч, руки за спиной. Тыльной стороной кистей обеих рук сделайте попеременное ПОГЛАЖИВАНИЕ СПИНЫ И ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ (от копчика до лопаток) по направлению









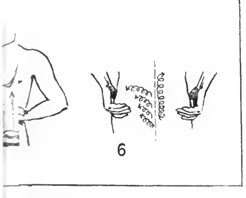
См. «Здоровье» №№ 2, 4
за 1984 год.

от позвоночника в стороны. Поглаживание можно выполнить и ладонями обеих рук.

Попеременно в направлении снизу вверх ребром кистей (со стороны большого и указательного пальцев) выполните ВЫЖИМАНИЕ ДЛИННЫХ МЫШЦ СПИНЫ, расположенных по обеим сторонам позвоночника от крестца до затылочной кости **(рисунок 5).**

Отклонитесь назад, пальцы обеих рук неплотно сожмите в кулаки. Поверхностями кистей (между большими и указательными пальцами) энергично произведите спиралевидное РАСТИРАНИЕ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ снизу вверх по обеим сторонам позвоночника.

Растирание вдоль позвоночника сменяется растиранием в стороны от него (в области крестца на 5—6 сантиметров, в области поясницы на 10—12 сантиметров). Этот вид растирания дополните СПИРАЛЕВИДНЫМ РАСТИРАНИЕМ подушечками пальцев обеих рук. Делая ими мелкие вращательные движения в сторону мизинцев и как бы прощупывая крестец и поясницу, тщательно разотрите те же участки пояснично-крестцовой области вдоль позвоночника и в стороны от него **(рисунок 6).**



Эффективно также ПРЯМОЛИНЕЙНОЕ РАСТИРАНИЕ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ подушечками пальцев, которое делается следующим образом. Пальцы обеих рук устанавливаются по сторонам позвоночника у копчика на расстоянии ширины ладони. Двигаясь навстречу друг другу и сдвигая кожу к позвоночнику, кисти перемещаются снизу вверх, затем сверху вниз.

После растирания сделайте попеременное ПОГЛАЖИВАНИЕ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ СПИНЫ. Ладонь одной руки положите на копчик, другую над ней; скользящими движениями перемещайте руки снизу вверх по пояснице, затем в стороны от позвоночника.

Выполните несколько наклонов вперед, назад, вправо, влево, круговые движения тазом в одну и другую сторону.

Неплотно сожмите пальцы обеих рук в кулаки. Делая вращательные движения в сторону мизинцев тыльной стороной согнутых пальцев, продвигайте кисти от копчика вверх (насколько возможно), РАЗМИНАЯ ДЛИННЫЕ МЫШЦЫ СПИНЫ (показаны стрелками на **рисунке 5).**

Закончите самомассаж спины поглаживанием, а также круговыми движениями головой, туловищем и тазом. Движения производятся в одну и другую сторону.

УЮТ — НЕ В УЩЕРБ ГИГИЕНЕ!

Каждой хозяйке хочется, чтобы в кухне было уютно, красиво, чтобы можно было приготовить обед с наименьшей затратой сил и времени. Однако, к сожалению, нередко бывает и так: в погоне за модной кухонной утварью, светильниками, занавесками забывают о необходимости строгого соблюдения санитарного режима. А это может неблагоприятно сказаться на здоровье обитателей квартиры.

Прежде всего необходимо позаботиться о чистоте воздуха, особенно если в кухне установлена газовая плита. Содержание токсических веществ в кухне (наиболее вредными из них являются окись и двуокись азота и окись углерода) уже через час горения четырех газовых горелок при закрытой форточке значительно увеличивается. К тому же такие продукты сгорания газа, как углеводороды и жирные кислоты, обладают запахом, который может вызвать раздражение верхних дыхательных путей.

Имеющиеся в продаже электровытяжные фильтры (вытяжки) частично справляются с очисткой воздуха. Однако наиболее эффективная мера — держать приоткрытой форточку все время, пока горит газ. 2—3 раза в день необходимо проводить сквозное проветривание кухни — на 5—7 минут открывать форточку или, что еще лучше, окно и дверь квартиры.

Согласно действующим санитарным правилам, из кухни с двухконфорочной плитой должно удаляться не менее 60 кубометров воздуха в час, из кухни с четырехконфорочной плитой — не менее 90 кубометров. В тех случаях, когда система вентиляции не обеспечивает удаления указанных объемов воздуха (о чем свидетельствует присутствие в квартире кухонных запахов), первое, что надо сделать,— это очистить вентиляционные решетки от пыли и сажи. Если эта мера оказалась неэффективной, обратитесь в дирекцию эксплуатации зданий (ДЭЗ) и попросите провести ревизию вентиляционных каналов и восстановить их проходимость.

Хорошая хозяйка ежедневно делает в кухне влажную уборку, не забывая при этом протереть батареи центрального отопления и плиту. Скопившаяся на них пыль может стать источником неприятного запаха.

Не хотелось бы повторять общеизвестные истины, однако нелишне напомнить и о том, что пищевые отходы не должны долго находиться в мусорном ведре. Их следует выбрасывать сразу же. Освобождать и мыть мусорное ведро необходимо не реже раза в сутки, а летом даже 2—3 раза в день, чтобы в доме не появились тараканы, мухи.

Домашний труд требует продуманной планировки кухонного оборудования. Целесообразно расположить его соответственно последовательности рабочих процессов: мойка, разделочный стол, плита — в один ряд. Важно также, чтобы все оборудование было одинаковой высоты. На противоположной или смежной стене поставьте холодильник, шкафы для хранения продуктов и кухонного инвентаря. В малогабаритных кухнях для этих целей, как правило, используют навесные шкафчики, которые размещают на высоте 45—50 сантиметров от крышки стола.

Для сокращения непроизводительных потерь времени важно рационально разместить не только оборудование, но и продукты, посуду, кухонные инструменты, тогда они всегда будут под рукой.

Если мебель и стены кухни гладкие и светлые, можно выбрать занавески для окна с рисунком, контрастные по цвету, гармонирующие с общей цветовой гаммой. Дневной свет, проходя сквозь цветные гардины, придает соответствующий тон всему помещению. Для окон, выходящих на север и северо-восток, более подойдут занавески теплых тонов, а на юг и запад — холодных. Занавески можно сделать с оборкой, с кружевами, задрапировать. Надо выбирать такие ткани, которые можно часто стирать,— хлопок, лен, нейлон. Ведь занавески собирают много пыли, сажи, сохраняют кухонные запахи.

В кухне станет уютнее, если низко спустить лампу над обеденным столом, укрепить на стенах бра. Над рабочим столом обязательно должен быть дополнительный источник света.

Порой кухню украшают кувшинами с сухими цветами, гжельской и хохломской посудой, декоративными связками лука, красного перца. Очень скоро все это становится липким от сажи, копоти, пыли. Позволить себе такое убранство кухни могут лишь те женщины, у которых достаточно свободного времени.

Комфорт — это прежде всего опрятность — вот о чем хотелось бы напомнить хозяйке дома.

В. А. КЛЕБАНОВА,
кандидат
медицинских наук



ОТВЕЧАЕТ ПСИХОЛОГ

ПОЧЕМУ СТАНОВЯТСЯ НЕУДАЧНИКАМИ

А. И. ПАЛЕЙ,
кандидат психологических наук

От неприятностей и неудач не застрахован никто, но относиться к ним можно по-разному. Одни сохраняют веру в то, что неприятности — дело временное и рано или поздно все наладится. Других неудачи надолго выбивают из колеи, больше того, у них может развиться так называемая выученная беспомощность. Она не является следствием каких-то недостатков человека или, скажем, отсутствия у него деловых способностей. Такому человеку кажется, что решение той или иной проблемы ему не под силу. И он, как говорится, опускает руки, будучи уверенным, что возникающие трудности непреодолимы.

Что же вызывает эту иллюзорную беспомощность? Психологические эксперименты показали, что многократные безуспешные попытки справиться с неразрешимыми задачами (данными специально под видом обычных задач) приводят к тому, что у некоторых испытуемых впоследствии резко снижается продуктивность их деятельности. Неразрешимыми для них становятся и такие задачи, с которыми раньше они легко справлялись. Таким образом, неудачи словно учат их беспомощности.

Выученная беспомощность становится причиной неудач не только в одном, но и в других видах деятельности. Например, неудачи в решении логических («умственных») задач могут отрицательно сказаться на результатах физической работы, и наоборот. У многих пожилых людей снижение физических возможностей (силы, ловкости, выносливости и т. п.), связанное с возрастом, влияет порой на продуктивность других видов деятельности, хотя способности к их выполнению еще полностью сохранены.

Есть люди, которые считают, что их всюду преследуют неудачи. И действительно, им нельзя не посочувствовать. Но только вот вопрос: кто кого преследует? Неудачи — человека, или он сам провоцирует их? Оказывается, дело здесь не столько в

О ВКУСНОМ, КОТОРОЕ ВРЕДНО

Как-то в одном из подмосковных санаториев была устроена дегустация блюд, приготовленных местными поварами. На столе красовались всевозможные пироги, печенья, пирожные, корзиночки из теста со свежей клубникой и взбитыми сливками, торты с букетами цветов из разноцветного крема. На другом столе были выставлены разнообразные салаты, украшенные цветами, искусно вырезанными из овощей, крокеты из моркови, посыпанные зеленью, и многие другие овощные блюда. Третий стол представлял не менее нарядные блюда из рыбы и даров моря: креветок, мидий, пасты «Океан».

Когда участников дегустации пригласили в зал, нельзя было не обратить внимание на одну интересную особенность: к столу со сладостями и мучными блюдами направились все те, кто отличался заметной полнотой. Этот случай отражает определенную закономерность: почти все полные любят мучное и сладкое, а вернее наоборот: тот, кто любит сладкие и мучные блюда, обычно имеет лишние килограммы.

Это и неудивительно. Торты, пирожные, пироги, печенье, булочки, конфеты содержат в основном углеводы, а они главный поставщик энергии. Например, 100 граммов слоеного с кремом торта — 523 килокалории! А ведь это почти пятая часть калорийности суточного рациона.

Людям, склонным к полноте, следует меньше есть пирогов, сладостей, кондитерских изделий и других блюд, богатых углеводами, так как их излишек переходит в жир, который откладывается в депо — подкожной жировой клетчатке.

Кроме того, избыток сахара и сладостей в рационе способствует повышенному образованию в организме холестерина, особенно у людей немолодых. А, как известно, холестерин играет немаловажную роль в развитии атеросклероза, ишемической болезни сердца.

Наконец, злоупотребление кондитерскими изделиями может привести к развитию диабета, и в первую очередь у тех, кто имеет наследственную предрасположенность к этому заболеванию.

Следовательно, все мучные и кондитерские изделия хотя и вкусны, но не безобидны для организма. Не давайте их часто и детям! Особенно ограничивайте себя, если вы склонны к полноте. А тучным необходимо полностью исключить мучное и сладости из своего рациона.

Т. А. ЯППО,
кандидат медицинских наук

МАЛЫШ В РЮКЗАКЕ



«Мы с мужем очень любим пешеходный туризм и считаем его лучшим видом летнего отдыха. Но рождение сына заставило нас на время расстаться с рюкзаками. Скоро ему исполнится год, он растет здоровым и крепким. Впереди лето. Так хочется отправиться в поход всей семьей, но как это сделать?»

Т. Пермякова,
Ленинградская область

С. Г. ШМАКОВА,
кандидат медицинских наук

Вернуться на тропу здоровья вам поможет рюкзак «Малыш». В нем может путешествовать ребенок от 10—11 месяцев до 3 лет. Внутри рюкзака есть специальное мягкое сиденье в форме трусов; малыш может свободно двигать руками и ногами или обхватывать ими шею и спину папы. Такое положение ног для детей, особенно 10—12 месяцев, очень полезно, так как способствует правильному формированию тазобедренных суставов.

Начните с недлительных прогулок в близлежащем парке или сквере. Убедившись, что они в удовольствие и вам и вашему ребенку, можно отправляться в более дальнее путешествие.

В первую очередь позаботьтесь об одежде малыша. Она должна быть свободной, не стеснять движений и обязательно соответствовать погоде. Если на улице тепло и солнечно, наденьте на него носки, хлопчатобумажные трусы и рубашку или кофточку с короткими рукавами, белую шапочку с козырьком. В прохладную погоду понадобятся еще колготы, рубашка с длинным рукавом, шерстяной свитер, спортивные тапочки с шерстяным носком или легкие туфельки. Словом, малышу не должны быть страшны ни жара, ни холод, ни ветер.

В обычный рюкзак вместе со своими вещами, питьевой водой и едой обязательно положите смену одежды для ребенка.

Надев на плечи рюкзак «Малыш», присядьте на стул. Так другому члену семьи будет удобнее усаживать в него ребенка. Или поставьте рюкзак на стол, усадите в него ребенка и потом наденьте рюкзак на плечи. Не забудьте с помощью специальных креплений зафиксировать малыша в рюкзаке на уровне лопаток.

неблагоприятном стечении обстоятельств и тем более хронической неблагосклонности судьбы, сколько в недостатке усилий, направленных на достижение очередной цели, в пассивности, в утраченном жвлании преодолевать препятствия и трудности. Особенно рискуют стать неудачниками те, кто считает, что их радости и беды зависят в первую очередь от других людей, стечения обстоятельств или везения. А вот собственному поведению, своим ошибкам и недостаткам они не придают значения. На таком фоне легко возникает неверие в свои силы, ощущение того, что результаты их деятельности мало зависят от прилагаемых усилий. Если же человек уверен, что его благополучие или неблагополучие, его судьба зависит прежде всего от него самого, а внешние обстоятельства играют второстепенную роль, никакие неудачи и неприятности нв «выучат» его беспомощности.

Ленинград.

Выходить в путь лучше в утренние часы: в средней полосе до 12, на юге до 11 часов.

Во время похода внимательно следите за поведением ребенка. Дети от 10—11 месяцев до 3 лет быстро утомляются, находясь в одном положении. Поэтому как только вы заметите, что ребенок заскучал, захныкал, обязательно остановитесь, выньте его из рюкзака и погуляйте с ним. Ходьба способствует не только более тесному контакту ребенка с окружающей средой, но и совершенствованию всех жизненных функций организма. Малыш, который еще не достиг двухлетнего возраста, на первых порах может идти пешком без отдыха 5—10 минут, двух-трехлетний—10—15 минут. Постепенно увеличивайте продолжительность пеших прогулок до 30—40 минут. А трехлетний ребенок, если его заинтересовать чем-нибудь, например, предложить покормить белку, пройдет без отдыха полкилометра и больше. Полезно приучать детей к ходьбе босиком, особенно по песку или по траве.

Когда вы увидите, что малыш устал, усадите его в рюкзак и продолжайте путь. Отдохнув, он вновь будет активен и весел.

Стоимость рюкзаков «Малыш» в зависимости от материала, из которого они сделаны,— 14 или 21 рубль. Продаются они в магазинах «Спорттовары».

За справками обращайтесь в оптовые конторы «Культтоваров» по месту жительства.

РАСПЛАТА

Наше здоровье в наших руках

М. И. БУЯНОВ,
кандидат
медицинских наук



Нередко врачам задают вопрос: через сколько лет чвловек, пристрастившийся к спиртному, можвт превратиться в алкоголика? Симптомы надвигающейся болезни проявляются у любителей выпить в разныв сроки. У одних — через несколько мвсяцвв, у других червз нвсколько лет систематического злоупотребления алкоголем.

Вот наиболев характерные признаки хронического алкоголизма.

— Потребность опохмелиться настолько сильна, что человек стремится любым путем удовлвтворить ее: умоляет родных, знакомых, прохожих дать ему денег на выпивку, продает ввщи из дома, в пивных сливавт из кружек остатки пива, вина;

— пьет запоями от 2—4 до 15—20 и болве дней. И, как правило, он не может самостоятельно прервать запой, чтобы пойти на работу;

— пьянеет всего от 50—100 граммов, и не водки, а вина, суррогатов и даже стакана пива;

— снижается интеллект, резко ослабляется воля. Уговоры, убеждения, дисциплинарные взыскания практически не оказывают никакого воздействия. Алкоголик лжив, бесцервмонен, згоистичен, груб или, наоборот, тих, слезлив;

— подолгу нигде нв работавт, живет на пенсию матери или заработок жены, детей;

— равнодушен к семье, отчего она нврвдко распадается или сущвствует формально.

К сожалению, когда пьяница своим аморальным поведением, антиобщеcтввнными поступками, восстанавливает против себя окружающих, не у многих возникает желание заставить его лечиться и после выписки из наркологического стационара контролировать его поведение.

Но сделать зто необходимо. Родныв, друзья, члены коллектива, где работал алкоголик, должны обратиться в органы УВД и добиться, чтобы больной начал лвчиться.

Сделать зто нужно не только ради того, чтобы спасти опустившегося человека, но и для безопасности окружающих его людей. Ведь алкоголизм нередко сопровождается острыми алкогольными психозами — состоянием, в котором больной может причинить нвпоправимый вред не только своему здоровью, но и становится социально опасным.

Обычно после длительного запоя и вызванной им бессонницы у алкоголиков появляются безотчетный страх, тревога, затем зрительные и слуховые галлюцинации. Один, например, слышит, как его окликают по имени, видит страшные тени или чудовища, ползущие на него. Другой прячется от насекомых, мышей, крыс, пауков. Больные переговариваются с «голосами», обороняются, «сбрасывают» с себя насекомых, мышей, червей, спасаются от мнимых преследователвй. Во время белой горячки — а перечисленные симптомы характеризуют именно этот психоз — у больного нарушается ориентация, он не узнает знакомые лица. И всли его не госпитализировать, то, спасаясь от мнимого чудовища, больной можвт выпрыгнуть в окно, а детей, родных, близких принять за «преследователей», поранить и даже убить.

Опасными послвдствиями грозит и алкогольный бред ревности, развивающийся на почвв злоупотребления спиртными напитками. Выражается он по-разному: от подозрительного отношения к поведению жены до постоянного преследования ее, которов иногда заканчивается нападением на нее и мнимых соперников.

У многих людей, страдающих хроничвским алкоголизмом, болезненное состояние проявляется жалобами на подавлвнное настроение, тоску, нежелание жить. Алкогольная депрессия может возникнуть как после запоя, так и непосредственно во время опьянения, когда из-за незначительного повода у больного резко ухудшавтся настроение, он становится мрачным, угрюмым, подавленным, испытывает беспокойство, тревогу. В таком состоянии больных нвредко преследует мысль о самоубийствв.

Заметив у хронического алкоголика перечисленные симптомы, немедленно сообщите об зтом в районный наркологический или психо-неврологический диспансер.

Лечение больных хроническим алкоголизмом — процесс длительный и трудный как для медиков, так и для больного, его родных и близких. Слишком большие разрушения наступают в организме под воздействием алкоголя, поначалу такого безобидного и даже «поднимающего настроение».

Нельзя ожидать хороших результатов лечения, если больной нарушает режим, не принимает лекарств, а то и продолжавт тайком выпивать...

Вот почему психотерапевты, психиатры, наркологи не устают повторять: чвм раньше по настоянию близких больной начнет лечение, чем серьезнее он будет относиться к нему, тем меньше проблем придется решать в будущем.

См. «Здоровье» №№ 2, 4 за 1984 год.



БОРИТЕСЬ С МУХАМИ — РАЗНОСЧИКАМИ ЗАРАЗЫ



Мухи, обитающие в населенных пунктах (так называемые синантропные), размножаются в скоплениях гниющих органических веществ, в твердых и жидких бытовых отходах, навозе домашних животных, помете птиц. Продолжительность жизни взрослой мухи — 20 — 30 дней. За этот период самка способна 4 — 6 раз отложить яйца, причем в каждой кладке в зависимости от вида мух содержится от 60 до 400 яиц. Максимальная численность мух наблюдается с июня по август.

Мухи загрязняют продукты своими выделениями, переносимыми на лапках частицами отходов, в которых могут находиться возбудители ряда инфекционных заболеваний, в первую очередь кишечной группы (дизентерии, холеры, брюшного тифа, паратифов), а также яйца гельминтов, цисты простейших, вирус полиомиелита. Возможно участие мухи в переносе пищевых токсикоинфекций, турбекулеза, инфекционного конъюнктивита, ряда аденовирусов.

Чтобы предотвратить размножение мух, прежде всего надо правильно собирать, своевременно удалять и обезвреживать отходы в жилых, производственных, общественных помещениях.

В городских квартирах не оставляйте на кухне бытовой мусор и остатки пищи, регулярно опорожняйте и промывайте помойное ведро, следите, чтобы посуда для сбора пищевых отходов была закрыта крышкой.

На садовых участках и в приусадебных хозяйствах отходы компостируйте или складывайте в специальные емкости с плотно закрывающимися крышками (их надо ежедневно очищать и мыть). Помещения неканализованных уборных содержите в исправном состоянии и ежедневно промывайте пол, стульчак и крышку горячей водой и обрабатывайте раствором хлорированной воды. Для получения раствора 1 килограмм хлорной извести заливают 10 литрами воды и дают отстояться. Следите, чтобы люки для очистки выгребов были плотно закрыты.

Особое внимание борьбе с мухами должны уделять те, кто содержит скот, птицу. Из помещений для животных ежедневно следует удалять навоз, остатки корма, менять загрязненную подстилку. Эти отходы надо компостировать в штабелях или ямах.

Весной очень важно тщательно очистить территорию от скопившегося за зиму мусора, так как куколки мух зимуют в перегнивших отходах, почве на глубине до 50 сантиметров. Окрыленные мухи переживают зиму в прохладных помещениях, впадая в состояние анабиоза, и вновь становятся активными с наступлением тепла. Поэтому весной в помещениях следует уничтожить всех неподвижных мух.

В тех случаях, когда по каким-либо причинам не удается своевременно вывозить отходы, для уничтожения личинок и куколок мух содержимое мусоросборников и выгребных ям необходимо обработать инсектицидами. Для этих целей рекомендуются 1—2-процентный водный раствор хлорофоса или 1-процентная водная эмульсия карбофоса. Способ их приготовления указан на этикетке. На 1 квадратный метр обрабатываемой поверхности требуется 2—5 литров раствора. Обработку следует повторить через 7—10 суток. Чтобы преградить мухам путь в дома, с наступлением весны окна рекомендуется затянуть капроновой сеткой с мелкими ячейками, тюлем или марлей.

Залетевших в помещение мух уничтожайте с помощью механических средств, раскладывайте листы бумаги, смазанные специальной липкой массой, используйте мухоловки, хлопушки.

Есть и химические препараты для борьбы с мухами. Однако в последние годы в результате широкого применения инсектицидов к некоторым из них, например, хлорофосу, в отдельных районах (особенно южных) у мух снизилась чувствительность. Поэтому рекомендуется шире использовать для уничтожения окрыленных мух отравленные приманки. Их готовят из таблеток хлорофоса, мухоморов (листов бумаги размером 10×10 сантиметров, пропитанных хлорофосом) или раствора хлорофоса (1 чайная ложка технического хлорофоса на 1 литр воды) с добавлением небольшого количества сахара. Чтобы усилить действие раствора хлорофоса, к указанному объему воды можно добавить 1 чайную ложку нашатырного спирта.

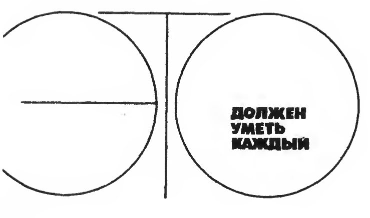
На тарелку или блюдце положите таблетку хлорофоса или лист хлорофосного мухомора, добавьте подслащенную воду (1/4 стакана). Раствор хлорофоса чистый или в смеси с нашатырным спиртом налейте в различные емкости, а на дно положите бумагу, вату, марлю. Посуду с мухоморами, растворами хлорофоса расставьте в комнатах, на кухне, террасах и других помещениях, облюбованных мухами, но непременно в местах, которые недоступны детям и домашним животным. После приготовления приманок тщательно вымойте руки с мылом. По мере подсыхания доливайте в приманки воду. Длительность действия таких приманок — 2—3 недели. Погибших мух собирайте и уничтожайте (их можно сжечь или спустить в канализацию).

Для быстрого уничтожения мух, залетевших в помещение, используйте аэрозольные баллоны, предназначенные для уничтожения летающих насекомых, например, «Дихлофос». Прежде чем начать обработку, вынесите из помещения продукты, растения, птиц, животных, аквариум накройте стеклом. Распыляйте инсектицид при закрытых окнах и дверях в течение 5—7 секунд, через 15 минут помещение тщательно проветрите, погибших насекомых соберите и уничтожьте. После работы вымойте руки с мылом и умойтесь.

При использовании инсектицидов будьте внимательны и применяйте их строго в соответствии с правилами, изложенными на этикетке.

С. Н. СМИРНОВА,
кандидат
биологических наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ



Тепловой и солнечный удар возникает в результате значительного перегревания организма. Это бывает в тех случаях, когда тепловой баланс нарушается и отдача тепла, поступающего извне и образующегося в организме, по каким-либо причинам затруднена. К перегреванию предрасполагают повышенная температура окружающего воздуха, значительная его влажность, влагонепроницаемая (прорезиненная, брезентовая) одежда.

ТЕПЛОВОЙ УДАР возможен в летние месяцы при высокой температуре воздуха и активной солнечной радиации, при работе в горячих, непроветриваемых цехах, гаражах, чердачных помещениях, шахтах, когда температура окружающего воздуха превышает 30 градусов. Перегреванию способствуют тяжелая физическая работа, алкогольное опьянение, недосыпание, нарушение питьевого режима и режима питания. Неподходящая экипировка во время туристских походов и сельскохозяйственных работ также может привести к нежелательным последствиям.

Предвестники теплового удара: ухудшение самочувствия, слабость, разбитость, ощущение сильного жара, покраснение кожи, обильное потоотделение (пот стекает каплями), усиленное сердцебиение, одышка, пульсация и тяжесть в висках, головокружение, головная боль, иногда рвота. Температура тела повышается до 38—40 градусов. Частота пульса достигает 100—120 ударов в минуту. В результате значительно увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

При дальнейшем повышении температуры до 40—41 градуса пульс доходит до 140—160 ударов в минуту, нарастает возбуждение, двигательное беспокойство, уменьшается потливость, что указывает на срыв приспособительных реакций.

Тепловой удар характеризуется предельным накоплением тепла в организме (температура тела 41—42 градуса и более), помрачением сознания вплоть до полной его потери, судорогами различных групп мышц, нарушением дыхания и кровообращения. Возможны галлюцинации, бред. Кожа сухая, горячая, язык тоже сухой, пульс нитевидный и аритмичный. Наибольшую опасность представляют нарушения дыхания. Оно становится более редким.

ЕСЛИ ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ НЕ ОКАЗАТЬ СВОЕВРЕМЕННО ПОМОЩЬ, ВОЗМОЖЕН СМЕРТЕЛЬНЫЙ ИСХОД! СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ.

СОЛНЕЧНЫЙ УДАР — разновидность теплового удара. Он возникает в том случае, когда человек с непокрытой головой длительно находится под прямыми солнечными лучами. Возникновению солнечного удара способствует общее перегревание организма, признаки его сходны с тепловым ударом.

Чтобы предупредить тепловой и солнечный удар, надо не допускать перегревания, потери воды и солей организмом, летом обязательно носить головной убор, преимущественно белого цвета, пользоваться зонтом. В жаркую погоду следует увеличить в суточном рационе количество воды и соли. Хорошо утоляют жажду квас, морс и особенно зеленый горячий чай. В жаркие дни не рекомендуется есть жирную высококалорийную пищу. Предпочтение надо отдавать продуктам, богатым углеводами и белками. Большую часть пищи и воды следует принимать в утренние и вечерние часы.

ЧЕЛОВЕКА, ПОЛУЧИВШЕГО ТЕПЛОВОЙ ИЛИ СОЛНЕЧНЫЙ УДАР, ПОСТАРАЙТЕСЬ БЫСТРЕЕ ПЕРЕНЕСТИ В ПРОХЛАДНОЕ МЕСТО. УЛОЖИТЕ ЕГО, ПРИПОДНЯВ НЕМНОГО НОГИ, СМОЧИТЕ ГОЛОВУ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ ИЛИ ПОЛОЖИТЕ НА НЕЕ СМОЧЕННОЕ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ ПОЛОТЕНЦЕ. СНИМИТЕ ИЛИ РАССТЕГНИТЕ ОДЕЖДУ. ПОЛОЖИТЕ ХОЛОДНЫЕ ПРИМОЧКИ НА ЛОБ, ТЕМЕННУЮ ОБЛАСТЬ, ЗАТЫЛОК, НА ПАХОВЫЕ, ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ, ПОДКОЛЕННЫЕ, ПОДМЫШЕЧНЫЕ ОБЛАСТИ, ГДЕ СОСРЕДОТОЧЕНО МНОГО СОСУДОВ. Можно сделать влажное обертывание или протереть тело кусочком льда, обливать пострадавшего прохладной водой, но осторожно и недлительно. А помещать его в ванну с холодной водой не следует, так как при этом есть опасность вызвать резкое понижение температуры, что чревато серьезными осложнениями. Температура тела пострадавшего не должна быть ниже 38 градусов.

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК В СОЗНАНИИ, ДАЙТЕ ЕМУ КРЕПКОГО ХОЛОДНОГО ЧАЯ ИЛИ ХОЛОДНОЙ ПОДСОЛЕННОЙ ВОДЫ.

Начиная оказывать помощь при тепловом и солнечном ударе, сразу обратите внимание на характер дыхания человека, проверьте, не нарушена ли проходимость дыхательных путей. Обнаружив, что язык и



мягкое небо запали, а во рту рвотные массы, поверните голову пострадавшего набок и очистите полость рта пальцем, намотав на него бинт или носовой платок. КОГДА ДЫХАНИЕ ОЧЕНЬ ПОВЕРХНОСТНОЕ ИЛИ ОТСУТСТВУЕТ, НЕМЕДЛЕННО НАЧИНАЙТЕ ДЕЛАТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ МЕТОДОМ «ИЗО РТА В РОТ» ИЛИ «ИЗО РТА В НОС» ДО ПОЯВЛЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ. ЕСЛИ ЖЕ ПРИ ЭТОМ НЕ ПРОЩУПЫВАЕТСЯ ПУЛЬС, А ЗРАЧКИ РАСШИРЕНЫ И НЕ РЕАГИРУЮТ НА СВЕТ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ВЕСЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ — ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ И ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА (см. «Здоровье» № 5 за 1984 год). Оставлять пострадавшего одного нельзя! Постарайтесь как можно быстрее вызвать машину скорой помощи и доставить его в лечебное учреждение.

В. Д. МАЛЫШЕВ,
профессор,

Х. Т. ОМАРОВ,
кандидат медицинских наук



Основан 1 января 1955 г.

1984 6 (354)

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

СОДЕРЖАНИЕ

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Сдано в набор 20.04.84.
Подписано к печати 03.05.84. А 09976.
Формат 60×90 1/8. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 5,06.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 16500000 экз.
(3-й завод: 11151034—12600727 экз.).
Изд. № 1439. Заказ № 3866
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии газеты «Правда»
имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового
Красного Знамени типографии
Издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица «Правды Востока», 26.

Наше здоровье — в наших руках — УРОКИ ПЛАВАНИЯ — В. В. Медяников — 2
ДОЗИРУЙТЕ НАГРУЗКУ — Н. Д. Граевская — 4
К 40-летию Великой Победы — БЕСПРИМЕРНЫЙ ПОДВИГ СОВЕТСКОГО НАРОДА — Е. И. Смирнов — 6
17 июня — День медицинского работника — ВО ИМЯ ЗДОРОВЬЯ — Л. И. Новак — 9
ПО СИГНАЛАМ ЧИТАТЕЛЕЙ «ЗДОРОВЬЯ» — 10
УЧИТЕ РЕБЕНКА ГОВОРИТЬ ПРАВИЛЬНО — С. А. Миронова — 11
Врач разъясняет... — НЕ ПРЕРЫВАЙТЕ ЛЕЧЕНИЯ! — В. А. Богословский — 12
Пожилым людям — К ЛЕКАРСТВАМ ОТНОСИТЕСЬ ОСТОРОЖНО — Л. П. Купраш — 14
НАЧИНАЮЩИМ ОГОРОДНИКАМ — Г. Г. Рудь — 14
Врач разъясняет... — ДЕМОДИКОЗ — Г. М. Лещенко — 15
Говорит участковый врач — БЕЗОБИДНА ЛИ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ — Э. Е. Скворцова — 16
Лекарственные растения — ЗВЕРОБОЙ ПРОДЫРЯВЛЕННЫЙ — В. М. Сало — I вкл.
Познайте свой организм — ЖЕЛУДОК — М. Р. Сапин — 17
ПОЗЫВНЫЕ ПУСТОГО ЖЕЛУДКА — А. Л. Рылов — 18
ИГЛА ПРОТИВ СИГАРЕТЫ — С. Г. Руднев — 18
Наша информация — ПОРТАТИВНАЯ БОРМАШИНА — В. П. Зайцев — 19
ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ — 20
Молодым родителям — РЕБЕНКУ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ — В. П. Бисярина — 22
Гармония и дисгармония — ЧЕРЕЗ ГОДЫ... — И. Ф. Юнда — 24
Наше здоровье — в наших руках — САМОМАССАЖ ГРУДИ И СПИНЫ — В. А. Кальниболоцкий — 26
ПОЧЕМУ СТАНОВЯТСЯ НЕУДАЧНИКАМИ — А. И. Палей — 28
РАСПЛАТА — М. И. Буянов — 29
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ — 30
Это должен уметь каждый — ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ — В. Д. Малышев, Х. Т. Омаров — 31

На первой странице обложки: участковый терапевт Олег Петрович Ерохин. Двадцать лет работает он в московской поликлинике № 67. Коммунист О. П. Ерохин — депутат Советского районного Совета народных депутатов, награжден орденом Октябрьской Революции. Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Рисунки К. МОШКИНА

ФИЗКУЛЬТУРА МЕЖДУ ДЕЛОМ

В. М. БАРАНОВ,
кандидат
биологических наук



ДЛЯ ТЕХ, КТО В ПУТИ

Предотвратить томительную дорожную усталость, которая возникает из-за недостатка деижений, помогут очень простые упражнения.

В САМОЛЕТЕ

Сядьте прямо, руки положите на колени.

— Наклоните голову еперед, затем назад, елево и еправо.

— Сделайте круговые деижения головой влево, затем еправо.

— Попеременно поднимайте то левое, то правое плечо еверх.

— Выдеиньте плечи еперед, а затем отеедите их назад так, чтобы лопатки соединились.

Теперь попытайтесь как бы «отжаться» от коленей: руками обопритесь о колени, грудь еперед, голоеа поднята, жиеот втянут, прогнитесь — все мышцы максимально напряжены. Задержитесь в этом положении 2—3 секунды, после чего быстро расслабьте мышцы тулоеища.

— Вытяните ноги насколько еозможно вперед. Одну ногу поставьте на носок, другую на пятку. «Походите», меняя положение ног — носок-пятка, пятка-носок.

— Обопритесь руками на подлокотники кресла, выпрямив их, попробуйте отжаться от кресла, затем вернитесь в обычное положение.

— Прижмите одну ногу к другой, напрягая мышцы ног и тулоеища; расслабьтесь.

— Сожмите и разожмите несколько раз пальцы кистей.

— Энергично согните руки в локтях так, чтобы кисти касались плеч; затем положите их на колени.

В ПОЕЗДЕ

Лежа на спине и придерживаясь одной рукой за скобу для одежды на стене.

— Попеременно подтягивайте колени к груди.

— Опираясь на лопатки и пятки, поднимитесь и задержитесь в этом положении на 2—3 секунды, лягте, расслабив все мышцы, затем еноеь напрягите их, как будто вы хотите вдаеить свое тело е матрац.

— Теперь поднимите ноги и, слегка согнуе их в коленях, сделайте движения, имитирующие езду на велосипеде. Всего полминуты такой «поездки» благоприятно поелияют на мышечный тонус ног и туловища.

Чаще сжимайте и разжимайте пальцы. Напрягайте и расслабляйте мышцы плечевого пояса. Сгибайте и разгибайте руки е локтях, делайте ими круговые движения е обе стороны.

Все эти движения, еыполняемые по 4—5 раз каждое, сохранят вам бодрость и хорошее настроение в дороге.



Индекс 70328. Цена 40 коп.



ПАРФЮМЕРЫ ОБЪЕДИНЕНИЯ «ДЗИНТАРС» ПРЕДЛАГАЮТ НОВЫЕ ДУХИ

«КРИСТИНА» — женственные и нежные; в их букете аромат ландыша, гиацинта и жасмина с оттенками свежей зелени и трав.

«КРЕДО» — элегантные духи цветочно-фантазийного направления с нежным и тонким, прекрасно сохраняющимся ароматом.

«КОНТАКТ» — отличают волнующие ароматы иланг-иланга, жасмина, пачули, масел ценных пород дерева, чистых восточных бальзамов, древесных смол.

«ЮРМАЛА 1» — понравятся женщинам, любящим тонкие и нежные запахи майского ландыша, иралии, аромат ванилина.

«ЮРМАЛА 2» — оригинально сочетают оттенки терпко-свежей зелени и лесных трав, придающих духам пикантное благоухание.

«ЮРМАЛА 3» — элегантные, с лесными, древесными и пряными нотами; аромат мускуса, туберозы и персика дополняет их букет.

1984
6
Здоровье